جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص:علم النفس العيادي

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص:علم النفس العيادي

القدرات التكيفية عند المراهق المصاب باضطراب طيف التوحد

دراسة حالة مصابة باضطراب طيف التوحد بواسطة مقياس فيلاند في عيادة ارطفونية خاصة بمستغانم

مقدمة من طرف

الطالبة : مهيدي حياة قانية.

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
أ.د. بن أحمد قويدر	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
د. بلال لينة	أستاذة محاضرة–أ–	مشرفا ومقررا
د. بلعباس نادية	أستاذة محاضرة –أ–	مناقشا

السنة الجامعية 2021-2022

تاريخ الإيداع : 2022/07/12

إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

بلال لينة

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص:علم النفس العيادي

القدرات التكيفية عند المراهق المصاب باضطراب طيف التوحد

دراسة حالة مصابة باضطراب طيف التوحد بواسطة مقياس فيلاند في عيادة ارطفونية خاصة بمستغانم

مقدمة من طرف

الطالبة : مهيدي حياة قانية.

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
أ.د. بن أحمد قويدر	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
د. بلال لينة	أستاذة محاضرة–أ–	مشرفا ومقررا
د. بلعباس نادية	أستاذة محاضرة –أ–	مناقشا

السنة الجامعية 2021-2022

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم ·

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص:علم النفس العيادي

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص:علم النفس العيادي

القدرات التكيفية عند المراهق المصاب باضطراب طيف التوحد

دراسة حالة مصابة باضطراب طيف التوحد بواسطة مقياس فيلاند في عيادة ارطفونية خاصة بمستغانم

مقدمة من طرف

الطالبة : مهيدي حياة قانية.

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
أ.د. بن أحمد قويدر	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
د. بلال لينة	أستاذة محاضرة–أ–	مشرفا ومقررا
د. بلعباس نادية	أستاذة محاضرة –أ–	مناقشا

السنة الجامعية 2021-2022

تاريخ الإيداع : إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا في تمام هذا البحث

بعد بسم الله والصلاة على أشرف خلق الله سيدنا محمد صلى الله عليم وسلم

إن الحمد والشكر لله تعالى الذي وفقني لإنجاز هذا العمل، والذي لولاه لما كنت لأصل لهذا. ثم لابد من شكر كل من ساهم في ذلك:

أتقدم بجزيل الشكر والعرفان والتقدير للأستاذة المشرفة : بلال لينة ،والتي تشرفت بقبولها بالإشراف على هذه المذكرة .

وعلى مجهوداتها وسعة صبرها طيلة فترة بحثي هذا جزاه لله خير الجزاء والشكر الموصول الى لجنة الأساتذة المناقشين لهذا العمل عن بذلهم الجهد والوقت جزاهم لله عنا جميعا خير الجزاء

وشكرا خاص لعميدة كليتنا كلية علم النفس لجامعة مستغانم الأستاذة الفاضلة مسعود ليلى على كل ما بذلته من جهد في سبيل تعليمنا وتقدمنا وازدهار كليتنا العزيزة ،كما اشكر من ساعدنا من قريب او بعيد لإتمام هذا العمل .

الإهداء

اهدي ثمرة جهدي في هذا البحث المتواضع إلى من ساعدني طوال مشواري الدراسي بدعم والمساندة والتشجيع ووفر لي الجو المناسب للدراسة وحثني على طلب العلم في كل وقت اليك انت

أمي الحبيبة

إلى من رباني ووقف إلى جانبي وكان نعمة السند لي في كل شيء وشجعني دائما ماديا و معنويا إليك انت **أبي الحبيب**

ملخص الدراسة:

يتناول البحث الحالي المراهقة وتأثيرها على مهارات السلوك التكيفي لدى المصابين باضطراب طيف التوحد , الدراسة الحالية الى الكشف عن تأثير هذه المراهقة على مهارات السلوك التكيفي عند المصابين باضطراب طيف التوحد حيث تكونت العينة الدراسة من الحالة واحدة مراهق مصابة باضطراب طيف التوحد يبلغ من عمر (13) سنة والمتواجدة في العيادة الأرطفونية بحي زغلول ولاية مستغانم . وقد استخدمنا في دراستنا المنهج العيادي، وتمثلت أدوات الدراسة في تطبيقنا لمقياس السلوك التكيفي لفيلاند، بحيث اصفرت الدراسة على ان المراهقة لها تأثير على السلوك التكيفي عند المصابين باضطراب طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد، المراهقة، السلوك التكيفي.

Abstract:

This study revolves around the influence of adolescence toward adaptive behaviour skills related to individual with autism spectrum disorder. This paper at hand aims to uncover the influence of adolescence on adaptive behaviour skills for autism individuals. The study sample includes a 13 years old adult participant with autism spectrum disorder at orthophonic clinic in Zeghloul city – Mostaganem sector. The clinical approach was applied using Vineland's Adaptive Behaviour Scale. Results show that adolescence has an effect on the adaptive behaviour skills for individuals with autism spectrum disorder.

Keywords: autism spectrum disorder, adaptive ,behaviour.

الفهرس

كلمة الشكر.
الإهداء.
ملخص البحث(العربية والانجليزية).
فهرس المحتويات.
فهرس الجداول.
فهرس الأشكال. .....
قائمة الملاحق.
المقدمة.

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل الدراسة

1- إشكالية الدراسة 04
2- فرضية الدراسة 09
3- أهمية الدراسة 09
4- أهداف الدراسة 09
5- التعريفات الإجرائية..... 10
6- حدود الدراسة.....10
7- منهج الدراسة 10

الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد

تمهيد 13
تعريف اضطراب طيف التوحد 13
1-1 لغة 13
1-2 اصطلاحا 13
2- نسبة انتشاره 15
3- انواع اضطراب طيف التوحد 16
4- أعراض اضطراب طيف التوحد 17

5- أسباب اضطراب طيف التوحد. 17
5-1 :الأسباب البيولوجية. 18
5-2: الفرضية الوراثية الجينية. 20
5-3 الفرضية الوراثية بيو كيميائية 21
5-4 الفرضية الأيضية. 21
5-5 الفرضية فيروسات والتطعيم 22
5-6 الفرضية نظرية العقل و المعرفة 22
6- تشخيص اضطراب طيف التوحد 23
6-1 التشخيص كما نص عليها (DSM5). 23
6-2 تصنيف الدولي الحادي عشر (ICDM). 24
6-3 مقارنة بين تشخيص DSM4 وDSM5 24
6-4 مقارنة بين تشخيص (DSM11.وDSM10) 24
7- التشخيص الفارقي بين التوحد والاضطرابات الاخرى 26
7-1 التشخيص الفارقي بين التوحد والفصام 26
7-2 التوحد والاعاقة السمعية. 27
7-3 التوحد والاعاقة العقلية. 27
7-4 التوحد والمتلازمة اسبرجر Asperger 28
8- التكفل والعلاج التوحد. 29
8-1 طريقة لوفاز YAP 29
8-2 طريقة تيش Teach 29
8-3 طريقة ليب 29
8-4 العلاج السلوكي 30
8-5 العلاج بالتكامل الحسي 30
8-6 العلاج بالموسيقى 31
8-7 العلاجي الدوائي 31
الخلاصة 31

الفصل الثالث: السلوك التكيفي

التمهيد 33

1- تعريف التكيف 33

1-1 لغة 33

1-2 اصطلاحا 33

2- تعريف السلوك 34

3- تعريف السلوك التكيفي 34

4- الأساس النظري لمفهوم السلوك التكيفي 36

4-1 مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظر البيولوجية 36

4-2 مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظر النفسية 36

4-3 مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظر الاجتماعية.....37

4-4 مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظر التربية الخاصة 37

5- أبعاد السلوك التكيفي 38

5-1المهارات الاستقلالية 38

5-2 المهارات الحركية..... 38

5-3 المهارات التعامل بالنقود 38

5-4 المهارات اللغوية..... 38

6- مظاهر السلوك التكيفي 39

6-1 الوظائف الاستقلالية..... 39

6-2 المسؤولية الشخصية 39

6-3 المسؤولية الاجتماعية 40

الخلاصة..... 40

الفصل الرابع: المراهقة

تمهيد 42

1- تعريف المراهقة 42

1-1 لغة 42

1-2 اصطلاحا 42

2- اتجاهات المفسرة للمراهقة 43
2-1 اتجاه البيولوجي النفسي 44
2-2 اتجاه الثقافي الاجتماعي 45
2-3 اتجاه المجالي 45
3- أهداف المراهقة 45
4- مراحل المراهقة..... 48
5- خصائص النمو في المراهقة 49
6- اشكال المراهقة..... 52
7- مميزات النمو عند المراهقين 54
8- المراهقة عند المصاب باضطراب طيف التوحد 56
8-1 خصائص وسماته 57
8-2 المهام التطورية عند المراهق المصاب باضطراب طيف التوحد 58
8-3 أعراض التوحد عند المراهقين 58
8-4 المشاكل التي يتعرض لها المراهق 58
8-5 كيفية التعامل مع المراهق المصاب ب ASD.....59
8-6 كيف تعامل مع الشاب أثناء استثارة الجنسية 61
9- حاجات المراهقين 61
الخلاصة 62

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد 64
1- الدراسة الاستطلاعية 64
2- الدراسة الأساسية 65
3- منهج المتبع الدراسة..... 65
4- أدوات الدراسة..... 66
5- خصائص السيكومترية للأداة 68
الخلاصة..... 71

الفصل السادس: عرض الحالة وتحليل النتائج

1- عرض الحالة (أ)..... 73
2- عرض نتائج المقياس الحالة (أ) 74
3- تحليل النتائج المقياس (أ) 78
4- تحليل العام للحالة (أ) 79

الخلاصة..... 83

الفصل السابع: مناقشة الفرضيات وتقديم التوصيات

1- مناقشة الفرضية العامة..... 85
2- الصعوبات 86
3- التوصيات واقتراحات 86
الخاتمة 89
قائمة المصادر والمراجع..... 91
قائمة الملاحق..... 96

فهرسة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يمثل مميزات طيف التوحد DSM5	**24**
02	يمثل المقارنة بين المعايير التشخيصية DSM4 \DSM5	**25**
03	يوضح المقارنة بين المعاير التشخيصيةCIM10\ CIM11	**27**
04	يمثل أهداف المراهقة	**47**
05	يبين مميزات النمو الجسمي للمراهق والمراهقة.	**55**
06	يبين أهم الخصائص النفسية للمراهقين.(souce: albayan.ae، 2014)	**56**
07	يمثل حاجات المراهقين	**62**
08	يمثل معاملات الصدق الذاتي للأبعاد الرئيسية للمقياس فينلاند للسلوك التكيفي.	**71**
09	يمثل معامل الثبات للأبعاد الفرعية والدرجات الكلية باستخدام الفا كرونباخ.	**75**
10	يمثل سير المقابلات بالنسبة للحالة (أ).	**75**
11	يمثل عرض نتائج الحالة في مقياس السلوك التكيفي	**78**

فهرسة الأشكال

الرقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	تمثل أعمدة بيانية توزيع نتائج الحالة على مقياس السلوكي التكيفي	**78**

قائمة الملاحق :

رقم الملحق	عنوان الملحق	**الصفحة**
01	مقياس فيلاند للسلوك التكيفي	97
02	دليلة المقابلة	108
03	وثيقة تسهيل المهمة	110

مقدمة:

تعتبر مرحلة المراهقة من اهم مراحل حياة الإنسان، ينتقل خلالها من مرحلة الطفولة إلى الرشد وتصاحب المرحلة تغيرات فيسيولوجية ونفسية وعقلية وانفعالية واجتماعية لذا تعتبر حلقة من حلقات النمو تأثر بالمرحلة التي تسبقها وتؤثر على المراحل التي تليها.

فتعتبر مرحلة المراهقة لدى المصابين باضطراب الطيف التوحد، من أصعب المراحل العمرية أكثرها حرجا نظرا لما قد تسببه من اضطرابات النفسية وتغيرات سلوكية يصعب ضبطها من قبل الوالدين أو المجتمع كما وتعد من أهم الفترات في حياة الإنسان، فهي مرحلة انتقالية تأتي بعد مرحلتين الطفولة والبلوغ، وأهم ما يلاحظ فيها أن تنتابها تغيرات كثيرا جسدية ونفسية، ولذلك فالرعاية الخاصة في كل الجوانب من متطلبات المرحلة وتكتسب أهمية بالغة في بعض الحالات الخاصة، كما في الإصابة باضطراب طيف التوحد فيكون المراهق التوحدي عرضة لمشاكل متعددة ومختلفة، كصعوبة التواصل مع الاخرين، وحالات الانعزال بعض التغيرات في حياة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد في هذه المرحلة مثله مثل الطفل العادي، حيث تعتمد هذه الصعوبات والمشاكلات على مدى التطور الذي حققه في المرحلة السابقة لسن، فمنهم تبقى تصرفاته وسلوكياته غريبة وكانه لا يزال في مرحلة الطفولة نتيجة إهمال الاسرة وقلة وعيها حول ما يطرأ على ابنها من تغيرات، وكذا نقص الدعم في هذه الفترة مما يولد له عديد من المشاكل قد تجعله غير قادر على التعلم واكساب مهارات جديدة وتجعله في حالة استياء، فيجب على الاهل ان يبذلوا جهدهم في تعليم أبناءهم المصابين بالتوحد اندماج بمجتمع، لتجاوز أي مشاكل اخرى، قد تضمنت دراستنا جانبين، الجانب النظري وآخر ميداني إذ تناولنا في الجانب النظري اربع فصول: الفصل الأول يتعلق بالاطار العام للدراسة، والذي يضم تحديد الموضوع، أهداف، أهمية الدراسة وصولا الى اشكالية الدراسة التي تضم الدراسات السابقة، ولنختم الفصل بالمفاهيم الاجرائية للدراسة، ويتناول الفصل الثاني اضطراب طيف التوحد فقط تطرقنا فيه الى مختلف تعاريف اضطراب طيف التوحد، نسبة انتشاره، أنواعه، أعراضه، أسبابه، وكذا تشخيصه حسب (DSM5)و(ICM11) ومقارنة بين تشخيصات DSM5/DSM4 و(ICM11)/(ICM10) وتشخيص الفارقي بين التوحد واضطراب اخرى، وفي الاخير التكفل والعلاج، أما الفصل الثاني : فصل السلوك التكيفي تناولنا تعاريف ونظريات المفسرة لسلوك التكيفي وأبعاده ومظاهره .

أما الفصل الثالث : المراهقة ،اهدافها، مراحلها ومن ختام تناولنا المراهقة عند المصاب باضطراب طيف التوحد من خلال خصائصه وسماته وكذا المهام التطورية، وأعراض اضطراب طيف التوحد عند المراهق ومشاكل التي تتعرض اليها وكيفية التعامل مع استثارة الجنسية، وفي اخير حاجات المراهقين .

أما الجانب التطبيقي فتضمن ثلاثة فصول :

الفصل الاول :اطار المنهجي وتضمن مجالات الدراسة منهج الدراسة، مكان ومدة الدراسة، العينة المختارة، ثم الأدوات المستخدمة في جمع البيانات وكذا أساليب التحليل البيانات والخصائص سيكو مترية لأداة.

الفصل الثاني: عرض الحالة، تحليل العام للحالة، عرض نتائج المقياس وتحليلها

الفصل الثالث: مناقشة الفرضيات وتقديم الاقتراحات وتوضيح الصعوبات.

الفصل الأول: مدخل الدراسة

1- إشكالية الدراسة.
2- فرضية الدراسة.
3- أهمية الدراسة.
4- أهداف الدراسة.
5- التعريفات الإجرائية.
6- حدود البحث.
7- منهج الدراسة.

الإشكالية:

تعتبر فترة المراهقة التي تمتد بين الطفولة والشباب فترة هامة جدا في حياة الإنسان، بل هي أهم فترات الحياة إطلاقا، حيث أن انتقال أو ترك فترة الطفولة والانتقال إلى مرحلة البلوغ تحدي كبير لجميع المراهقين وعائلتهم، هذا ما يجعل لهذه الفترة رعاية واهتمام كبيرين، كما وتعد هذه الفترة عصيبة بشكل خاص للعائلات التي لديها من هو مصاب بأحد الإعاقات بشكل عام بما في ذلك اضطراب طيف التوحد، حيث أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي عام ومستمر، حيث يتأثر الأداء الوظيفي والعقلي للطفل ويصيب الأطفال قبل(36) شهرا، ويعتبر من أكثر الاضطرابات النمائية انتشارا، وفقا للإحصائيات التي نشرها الاتحاد القومي لدراسات وبحوث اضطراب طيف التوحد بالولايات المتحدة الأمريكية وذلك في يناير عام(2003) فان نسبة انتشاره قد اختلفت عن ذي قبل، حيث ارتفعت بدرجة كبيرة بحيث أصبح متوسط (1) في(250)حالة ولادة، بعد إن كانت قبل ذلك وفقا لإحصائيات الجمعية الأمريكية لاضطرابات طيف التوحد سنة(1999) قد بلغت 5\4 أفراد لكل عشرة ألاف حالة ولادة وبذلك أصبح اضطراب طيف التوحد ثاني أكثر الإعاقات العقلية انتشارا ولا يسبقه في ذلك سوى الإعاقة العقلية الفكرية فقط.

اضطراب طيف التوحد هو اضطراب يتصف فيه الطفل بضعف المهارات الاجتماعية والتي هي قدرة الطفل على التفاعل في المواقف الاجتماعية، والاندماج في الجماعات وهذا ما يؤدي إلي التقدم في اكتساب الخبرات الاجتماعية، وتحقيق النمو الاجتماعي بصورة صحية، وتكمن المهارات الاجتماعية الجيدة في إقامة علاقات وثيقة مع المحيطين به، والحفاظ عليها، من منطلق إن إقامة علاقات ودية من بين المؤشرات الهامة للكفاءة في العلاقات الشخصية، كما تساعد على تجنب نشوء الصراعات بينه وبين المحيطين به، وحلها إن حدثت، ومواجهة المواقف المحرجة والتخلص من المأزق بكفاءة، ومن ثم الشعور بالفعالية الذاتية نتيجة لذلك والتخفيف من التوتر الشخصي الزائد فنظرا للقصور الشديد في تواصل أطفال طيف التوحد مع من حولهم، وعدم قدرتهم على التفاعل معهم، بالرغم من البحوث والدراسات التي أجريت في هذا الميدان المراهقة إلا وكانت موجهة جلها على الفئات الصغرى من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وهدا ما جعل فترة المراهقة عند المصابين باضطراب طيف التوحد هي فترة مهمة وغامضة المعالم، فالمراهقين والشبان الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد عادة ما يعانون من صعوبات ومشاكل و عراقيل تواجههم في الانتقال إلى هذه المرحلة وإكمال المسار الدراسي وضعف المهارات

الاستقلالية، ومنعه من التواصل مع الآخرين أو التكيف مع المجتمع، فنظرا لخطورة هذه المرحلة وتأثيرها على المصاب باضطراب طيف التوحد إلا ولديها تأثير كبير على مستوى مهارات السلوك التكيفي حيث يعتبر السلوك عمليات تكيف مستمرة يقوم بها الإنسان وهو يصارع الحياة، وهذا الصراع مستمر دائما لأنه مصدر النمو والتطور وهو عملية ينتج عنها في نفس الإنسان عادة بعض التوترات التي تصل إلى درجة يضطر الإنسان إزالتها لقيام بنوع من النشاط والتكيف يتفق مع طبيعتها، ومن ثم يتحقق الإنسان عن طريقة هذه الوسيلة توازنه الديناميكي, والأشخاص المصابون بالاضطراب طيف التوحد يحتاجون أكثر من غيرهم إلى نوع من الدعم والتكيف والمساندة خصوصا في هذه المرحلة ألا وهي مرحلة المراهقة. ومن بين الدراسات التي اهتمت بدراسة السلوك التكيفي عند المصابين باضطراب طيف التوحد هي:

- **دراسة جوابري وميموني خالد (2018)بمسيلة:** بعنوان اثر برنامج الرياضي المقترح في تحسين السلوك التكيفي لدى المتخلفين ذهنيا استخدمت هذه الدراسة المنهج التجريبي، وتكونت العينة الدراسة من(7) أفراد تتراوح أعمارهم ما بين (16-17) سنة، متواجدين في المركز البيداغوجي متواجد فولاية المسيلة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس السلوك التكيفي، وتوصلت الدراسة على أن البرنامج الرياضي كان له اثر ودور كبير في تحسين السلوك التكيفي لدى المتخلفين عقليا.

- **دراسة إيمان محمد صديق فراج (2018):** بعنوان فاعلية برنامج قائم على الألعاب التربوية لتنمية بعض المهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، حيث تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال من جنس ذكور الملتحقين بمركز أبو ظبي للتوحد، تراوح أعمارهما بين (7-8) سنوات مقسمة إلى مجموعتين، مجموعة الضابطة (5) والمجموعة التجريبية (5)، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس فيلا ند للسلوك التكيفي، لوحة جودا رد لقياس الذكاء، ومقياس تشخيص حالات التوحد، وتوصلت الدراسة إلى إن برنامج القائم على الألعاب التربوية كان له دور كبير في تنمية وتطوير مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

- **دراسة صندلي ريمة (2011) سطيف:** بعنوان الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المراهق المحاول للانتحار، استخدمت الدراسة المنهج العيادي، وتكونت عينة الدراسة من (4) حالات، (3) إناث و(1) ذكر، تتراوح أعمارهما بين (15-19) سنة، مراهقين متواجدين في المستشفى جامعي بن باديس، وتمثلت أدوات الدراسة في دراسة حالة و الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة الإكلينيكية والمقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة، ومقياس استراتيجيات المواجهة، مقياس إدراك ضغط النفسي،

وتوصلت الدراسة على أن معظم المراهقين الذين حاولوا انتحار كانوا يعانون من ضغوط نفسية شديدة ومتنوعة.

- **دراسة زهران نبيلة ذيب (2010)فلسطين:** بعنوان فاعلية برنامج علاجي في الدراما في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في فلسطين، هدفت الدراسة إلى قياس مدى فاعلية برنامج العلاجي في الدراما لتحسين مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث استخدمت الدراسة المنهج التجريبي، وتكونت عينة (4) أطفال،(2) ذكور و(2) إناث، تتراوح أعمارهما بين (7-11) سنة، من مدرسة نور البراءة لتأهيل السمعي واللغوي، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس السلوك التكيفي، اختبار وليكسون، وتوصلت الدراسة إلى أن البرنامج العلاجي فعالا في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد.

أما دراسات الأجنبية نجد:

- **دراسة اليزابيث (2021): بعنوان مهارات يومية لدى المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد والآثار المرتبة على التدخل الاستقلال :**

تكونت عينة الدراسة من (84) طفل يعانون طفل مصاب باضطراب طيف التوحد، حيث استخدمت الدراسة مقياس فيلاند الطبعة (2) وتوصل الى نتائج تشير ان مجالات السلوك التكيفي كانت اعلى بكثير عند الاشخاص الذين يعانون من اعاقة، مقارنة مع المصابين باضطراب طيف التوحد ونمو وجود مشكلات سلوكية خارجا تظهر عند الشباب المراهقين .

- **دراسة كوكلاري وآخرون (2018) بعنوان التوحد واضطرابات اللغة التنموية:**

التوحد والضعف وظيفة اللغوي التنموي التنفيذية اليومية باضطراب طيف التوحد، استخدمت الدراسة المنهج المسار التنموي المقطعي، حيث تكونت العينة (57) طفلا مراهق مصاب باضطراب طيف التوحد و(63) أطفالا عاديين تتراوح أعمارهم (7-15) سنة توصلت الدراسة الى ان هناك انخفاض في اداء الحياة اليومية ووظيفة (سلطة التنفيذية البحث والذاكرة والتخطيط) عند المصابين باضطراب طيف اليومية تزيد في مرحلة مراهقة عند المصابين باضطراب التوحد، كما يوجد انحرافات كبيرة في انماط النمو عند المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد .

دراسة هيل (2018):بعنوان العمل لدى الاطفال المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد وآثار الوظيفية الفكرية وشدة أعراض اضطراب طيف التوحد :

هدفت الدراسة الى معرفة تأثيرات المعدلة لأداء الفكري وشدة أعراض ASDعلى العلاقة بين العمر الاداء التكيفي حيث تكونت عينة الدراسة من (220) شابا مصابا باضطراب طيف التوحد (ASD) بحيث اشارت الدراسة الى ان الاداء الفكري وشدة اعراض(ASD) حققت العلاقة بين العمر والاداء الفكري، وقد ارتبطت شدة اعراض التوحدي بأداء التكيفي افضل أولئك الذين يعانون من انخفاض حدة اعراض التوحد (ASD) واطفال اكبر سن لديه اداء فكري عالي ارتبطت شدة اعراض (ASD) بأداء التكيفي افضل من الذين يعانون انخفاض حاد الأعراض (ASD).

التعقيب :

من خلال ما تم عرضه من دراسات سابقة نلاحظ ان أغلبية هذه الدراسات تناولت موضوع البرامج الفعال في تنمية مهارات السلوك التكيفي عند المصابين باضطراب طيف التوحد حيث أعتمد على مجموع من تقنيات ووسائل وادوات ومتغيرات ومجتمعات دراسية في بلدان مختلفة فرغم قلة الدراسة العربية حول موضوع عند المصابين باضطراب طيف التوحد .الا انها اتفقن دراسة جوابيري وميموني (2018) ودراسة ايمان محمد (2018) ودراسة زهراء ونبيلة (2010) على ان هدف مشترك وهو تحسين مهارات السلوك التكيفي باستثناء دراسة صندلي ريمة (2010) والتي هدف الى دراسة الضغوط عند المراهق .

اتفقت كل من دراسة اليزيبيت (2010) ودراسة هيل واخرون (2018) على هدف مشترك وهو اثر اضطراب طيف التوحد على المراهق ,حيث كانت دراسة هيل (2018) تصب حول موضوع تأثير أداء الفكري وشدة اضطراب على المهرات التكيفية أما دراسة اليزابيث (2021) ودراسة كوكلاري واخرون (2018) هدفت الى مرحلة تأثير مراهقة على مجالات الحياة اليومية باستثناء دراسة جوابري وميموني (2010) ودراسة زهران نبيلة ذيب(2011) ودراسة ايمان محمد(2018)الذين اهتموا بالبرنامج بأنواعها، فدراسة جوابري وميموني (2010) اعتمد على البرنامج الرياضي ودراسة زهران (2018) على برنامج قائم على الدراما .

وظفت الدراسات السابقة المنهج التجريبي وشبه التجريبي باستثناء دراسة صندلي ريمة (2011) وظفت المنهج العيادي .

حيث استخدمت الدراسات السابقة اداة متمثلة في مقياس من سلوك التكيفي باستثناء دراسة صندلي ريمة (2011) التي اعتمدت على ملاحظة والمقابلة ومقياس الضغط النفسي .

اختلفت الدراسات السابقة في خصائص العينة حيث طبقت دراسة جوابري وميموني (2018) على عينة متخلفين ذهنيا باستثناء دراسة ايمان محمد (2018) على المصابين باضطراب طيف التوحد، اما دراسة إليزابيث (2021) ودراسة هيل وأخرون (2018) ودراسة كولاري واخرون (2018) كانت على مراهقين مصابين اضطراب طيف التوحد .

لم تكن هناك دراسات عربية حديثة تصب حول موضوع المراهق عند المصابين باضطراب التوحد، كانت فقط على العاديين، حيث يوجد فقط دراسة أجنبية استخدمت في نتائجها حول أثر الذي تحدثه المراهقين على المجالات سلوك عند المصابين باضطراب طيف التوحد خصوصا دراسة اليزابيث (2021) التي توصلت بأن المراهقين لديه ضعف كبير على مستوى مهارات أداء التكيفي وكذا دراسة هيل وآخرون (2018) التي أظهرت كبير المراهق المصاب باضطراب طيف التوحد يعاني من ضعف كبير في اداء التكيفي لديه باختلاف دراسة كوكلاري وآخرون (2018) التي اهتمت بدراسة انماط النمو ومشاكل في وظائف الحياة اليومية بدورها كان منتصبا على وظائف الحياة اليومية فقط .

اختلفت كل من دراسة كوكلاري واخرون(2018) ودراسة اليزابيث (2021)ودراسة هيل واخرون(2018) عن دراسات اخرى فتناول مشكل اضطراب طيف التوحد عند المراهق وكذا معرفة تأثيره على سلوك التكيفي من خلال بعد مهرات الحياة اليومية او على وظائف، ولم يهتموا بمعرفة تأثير المرحلة المراهقة على جميع جوانب ومجلات سلوك التكيفي، فبرغم انهم لم يتعرضوا لذلك الا انهم ساهموا في اثراء هذا البحث من خلال توضيح أبعاد المشكلة وتحديد متغيراتها وتحديد المنهج وادوات الدراسة، كما أفدتنا في تحديد الجانب النظري والمنهجي للدراسة وكذا مقياس المستخدمة في دراسة وفي الأخير رغم اختلاف والتشابه في بعض نتائج الدراسة سابقة الا ان بحاجة للمزيد من الدراسات حول مشكل المراهقة عند المصابين باضطراب طيف التوحد وخصوصا الدراسات في مجال المراهقة و الاضطراب طيف التوحد ,وكذا ان تكون هناك دراسات على بيئة عربية.

ومن هذا المنطلق تكمن مشكلة البحث في الإجابة عن التساؤل الرئيسي وهو:

هل تؤثر مرحلة المراهقة على مهارات السلوك التكيفي لدى المصابين باضطراب طيف التوحد ؟

1. فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية

- تؤثر مرحلة المراهقة سلبا على مهارات السلوك التكيفي لدي المصابين باضطراب طيف التوحد.

2. <u>اهمية البحث:</u> تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

- **<u>الاهمية النظرية:</u>**

1. ندرة الأبحاث والدراسات العربية في حدود علم الباحثة على اثر مرحلة المراهقة عند المصابين باضطراب طيف التوحد.

2. إن الدراسة الحالية تساهم في توفير طرق وأساليب تساعد في تكيف وتطوير المهارات السلوك التكيفي عند المصابين باضطراب طيف التوحد اثر مروره بمرحلة مراهقة.

3. الاستفادة من النتائج التي تسفر عنها هذه الدراسة في مجال تنمية وتطوير المهارات السلوك التكيفي عند المصابين باضطراب طيف التوحد وكيفية التعامل مع هذه المرحلة الحساسة وصعبة.

4. تسعى الدراسة الحالية إلى زيادة رصيد المعلومات والحقائق حول المراهقة وأثره اعلى سلوك التكيفي لدى المصابين باضطراب طيف.

- **<u>الأهمية التطبيقية:</u>**

تظهر الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في إمكانية تعرف على اثر مرحلة المراهقة على السلوك التكيفي لدى المصابين باضطراب طيف التوحد وكذلك الاستفادة من النتائج التي تتوصل إليها الدراسة من اجل تنمية وتطوير مهارات أخرى عند المصابين باضطراب طيف التوحد .

كما تكمن الأهمية التطبيقية في معرفة مدى تأثير مرحلة المراهقة على مهارات السلوك التكيفي عند المصابين باضطراب طيف التوحد وهذه المهارات المتمثلة في مهارة الانتباه والتركيز ومهارة حسن الاستماع والإنصات ومهارة المشاركة والتعاون ومن ثم تطوير وتنمية هذه المهارات لديهم .

<u>أهداف الدراسة:</u>

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1. الكشف عن دور وتأثير مرحلة المراهقة على مهارات السلوك التكيفي عند المصابين باضطراب طيف.

2. تعرف على أهم المهارات السلوك التكيفي عند المراهق المصاب باضطراب طيف التوحد.

التحديد الإجرائي لمتغيرات البحث:

- **مرحلة المراهقة:**
- **السلوك التكيفي:** هو تأقلم الشخص المصاب باضطراب طيف التوحد مع بيئته أو المحيط الذي يعيش فيه وفق متغيرات جديدة.
- هوا الدرجة التي يتحصل عليها المصاب باضطراب طيف التوحد عند تطبيقه لمقياس السلوك التكيفي.
- **اضطراب طيف التوحد:** هو اضطراب يتصف بالعجز في التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، ويبدي حامل هذا اضطراب بأنماط سلوكية مقيدة ومتكررة.

حدود الدراسة:

أ- **الحدود الموضوعية:** اقتصرت الدراسة في التعرف على اثر المرحلة المرهقة على المهارات السلوك التكيفي لدى المصاب باضطراب طيف التوحد .

ب- الحدود البشرية: تقتصر الدراسة على حالة واحدة مصابة باضطراب طيف التوحد ،تبلغ من العمر (11) سنة وقد قمنا بتطبيق مقياس السلوك التكيفي على الحالة .

ت- الحدود الزمنية والمكانية: تم تنفيذ الدراسة التجريبية في العيادة النفسية الارطفونية خاصة المتواجد في ولاية مستغانم في الفترة من23\03\2022 إلى غاية 2022 /23/04.

ث- منهج الدراسة:

يعتبر المنهج على انه مجموعة من الاجراءات وادوات المتبعة في دراسته ظاهرة ، بحيث يتطلب على الباحث اتباع مجموعة من اجراءات لتوصل الى نتائج البحث، حيث اعتمدت دراستنا الحالية في دراستها لموضوع المراهقة وتأثيرها على المهارات السلوك الغير التكيفي عند المصابين باضطراب طيف التوحد، فاعتمدنا على المنهج العيادي (المنهج الإكلينيكي) الذي يعتبر بحث تفصلي شامل على شخص واحد او مجموعة من اشخاص كل على حدى، وذلك باعتماد على دراسة حالة ومتمثلة في دراسة معمقة لتاريخ الحالة وكذا دراسة طفولته، وكذا علاقة بكل المحيطين به، كما يساعدنا في معرفة قدراته المعرفية والعقلية وذلك باعتماد على ادوات المنهج العيادي ككل من ملاحظة ومقابلة بكل أنواعه بهدف معرفة تأثير

المراهقة على سلوكيات الفرد، ومدى صعوبات والمشاكل التي ادت بيها المراهق على الشخص المصاب باضطراب طيف التوحد.

الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد

تمهيد:

1- مفهوم اضطراب التوحد.

2- نسبة انتشاره اضطراب طيف التوحد.

3- انواع اضطراب طيف التوحد.

4- أعراض اضطراب طيف التوحد.

5- أسباب اضطراب طيف التوحد.

6- تشخيص اضطراب طيف التوحد.

7- التشخيص الفارقي بين التوحد والاضطرابات الاخرى.

8- التكفل والعلاج التوحد.

الخلاصة.

تمهيد:

تعد الإعاقة على العموم من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات، باعتبارها قضية ذات أبعاد متعددة، قد تؤدي إلى عرقلة مسيرة التنمية والتطور في المجتمع، ومن هذا المنطلق فإن رعاية الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة أصبح أمرا ملحا، تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية، حيث يتوجب الاهتمام بالفئات الخاصة ورعايتهم حتى يتسنى لهم الاندماج في المجتمع إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم.

1. : مفهوم اضطراب طيف التوحد.

1.1. تعريف اللغوي اضطراب طيف التوحد:

نقصد به الوحدة ومن اشتقاقاته: وَحَدّ وَوَحَّد وَوَحِيد ومتوحد أي منفرد، والأنثى وحدة: لا احد معه يؤنسه، وتوحد: فعل بقى وحده يطرد إلى العشر، وفي حديث ابن الحنظلية: وكان رجلا متوحدا أي منفردا لا يخالط الناس ولا يجالسهم (بلال، 2016، صفحة 22).

أما في اللغة الفرنسية التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية حيث تنقسم هذه الكلمة إلي قسمين autos بمعنى النفس أو الذات وism بمعنى الحالة غير السوية أو الانغلاق. وبهذا المصطلح إن المصابين بالتوحد يحملون نفسا غير سوية /الانغلاق عن الذات ا (العربي، 2018، صفحة 135)

2.1. التعريفات الاصطلاحية للتوحد:

هناك العديد من المصطلحات التي استخدمت للدلالة عن الاضطراب التوحد من بينها : الاجترارية الذاتوية، الاوتيسم وغيرها من المصطلحات، وقد أخذنا في بحثنا هذا المصطلح "التوحد" لأنه أكثر المصطلحات استخداما ،ومن بين التعريفات الاصطلاحية لهذا المصطلح هي :

- يعرف "**ليوكانر**"(**leokanner**) التوحد على انه: اضطراب تطوري يؤثر على جوانب التواصل اللفظي والغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، ويظهر لدى الطفل قبل أن يصل إلى سن الثالثة من العمر، بالإضافة إلى وجود أنماط سلوكية تكرارية وحركيات نمطية ومقاومة للتغيير في الروتين اليومي مع ظهور استجابات حسية غير عادية ويصاحب الكثير من الأطفال التوحديين قصور معرفي شديد.(بلال، 2016، صفحة 22)

و على الرغم من أن هذا العالم، قد قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة وأعراضها التي تميزها عن غيرها من الإعاقات في عقد الأربعينات،

إلا ان الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح التوحد (**Autism**)أو التوحد أو الاحترازية في اللغة العربية لم يتم إلا مؤخرا، حيث كانت تشخص الحالات على أنها نوع من الفصام الطفو لي **Infantile**" "**Schizophreni**بالرغم من أن هناك فرقا بين التوحد الطفولي والفصام الطفولي (الخفاف، 2015، صفحة 15)

- قدم"روتر"(**Rutter1978**) في تعريفه ثلاث خصائص رئيسية عند تعريفه للتوحد هي :
  - إعاقة في العلاقات الاجتماعية.
  - نمو لغوي متأخر أو منحرف.
  - الإصرار على التماثل.
  - بداية الحالة قبل البلوغ ثلاثين شهرا من العمر.(نعيمة، 2012، صفحة 12)

وهي نفس الأعراض التي تبناه الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل ((DSM3.R).

- **تعريف الجمعية البريطانية للأطفال التوحدين(NSAC)**:التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل الطفل 30 شهرا ،ويتضمن:
  - اضطراب في معدل النمو وسرعته.
  - اضطراب حسي عند الاستجابة للمثيرات .
  - اضطراب التعلق بالأشياء والموضوعات والأشخاص.
- اضطراب في التحدث والكلام واللغة والمعرفة. (الخفاف، 2015، صفحة 25)
- تعريف **حسب التصنيف الدولي للأمراض (ICD10)**:بأنه نوع من الاضطراب النمائي المنتشر والذي يؤثر سلبا في عدة مجالات لعمليات التطور، ويتسم بوجود نمو غير طبيعي أو مختل أو كليهما يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره، كما يتسم بوجود نوع من الأداء الغير السوي في مجالات ثلاثة هي التفاعل الاجتماعي ، والتواصل ، والسلوك النمطي المقيد التكراري. (الخفاف، 2015، صفحة 26)
- تعريف **المنظمة الصحة العالمية في التصنيف الدولي للأمراض (ICD11)**:

إن اضطراب طيف التوحد يتسم بوجود العجز المستمر في القدرة على بدء واستدامة التفاعل الاجتماعي المتبادل والتواصل الاجتماعي، وبمجموعة من أنماط السلوك والاهتمامات المحدودة والمتكررة والغير المرنة، يبدأ الاضطراب خلال فترة النمو، عادة في مرحلة الطفولة المبكرة، كما يتسم بالعجزي مختلف

المجالات الشخصية والأسرية والاجتماعية والتعليمية وعادة ما تسود هذه السمات أداء الفرد (الحمادي د.، سنة 2021).

- **التوحد حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM.4)**:ينص على انه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل الذي يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية وتشمل الانتباه ،الإدراك الحسي، والنمو الحركي، وتبدأ الأعراض خلال السنوات الثلاثة الأولى وينتشر بين الذكور أكثر.(أمينة، 2014، صفحة 84)
- **التوحد حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM5):**

هو اضطراب نمائي شامل يتسم بالعجز في التواصل والتفاعل الاجتماعية ويتميز بأنماط سلوكية متكررة ومحددة، يبدأ الاضطراب خلال فترة الطفولة المبكرة

- **تعريف ا لمؤتمر الدولي الذي عقد في انجلترا :**

هو اضطراب نمو طويل المدى يؤثر على الأفراد طيلة حياتهم، وتتمركز الأعراض التي تأتي من هذا الاضطراب في الاتي:

- عجز في العلاقات العامة.
- عجز في سائر أنواع الاتصالات سواء كانت لفظية أو غير لفظية.
- مشكلات في رؤية الطفل للعلم من حوله ومشكلات تعلم الخبرات.
- مشكلات في التخيل والإدراك واللعب.(نعيمة، 2012، صفحة 12)

- **تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد:** انه إعاقة في النمو بكونها مزمنة وشديدة، تظهر في السنوات الثلاثة الأولى من العمر وهو محصلة لاضطراب عصبي يؤثر سلبا في وظائف المخ. (الخفاف، 2015، صفحة 29).

2. نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد:

يمكن القول بداية انه لا يوجد نسب دقيقة للأطفال المصابين بالتوحد في العالم، لأن العالم يعتمد بشكل أساسي على ماهو ملحوظ ومعروض، وقد لا تعرض بعض الأسر أطفال ها أو تكشف عنهم، لأسباب عديدة تتعلق مثلا بطبيعة المجتمع أو الجنس وغيرها ... وقد لا تكون الأعداد ممثلة للواقع ،كما قد يكون هناك اختلاف بين دولة وأخرى، حيث يرتبط بالوعي الحقيقي لهذه المشكلة وأثارها .ويمكن القول أن النسب التي تذكر في البلدان الراقية بالرغم من أنها غير دقيقة إلا أنها أكثر تمثلا من النسب التي تذكر

في البلدان غير الراقية وتجدر الإشارة إلى أن البحوث والدارسات التي أجريت في البلدان المتقدمة أكثر منها البلدان النامية. حيث أشارت بعض البحوث المبكرة إلى أن مدى انتشار التوحد تقريبا من(2-5) بين كل (10) آلاف شخص ،إما التقديرات الحديثة فقط أعطيت نسبة اقل من ذلك، حيث بلغت حوالي (2) من كل(10) آلاف شخص(يوسف عدوان،ص04) كما تتأثر نسب الانتشار على حسب الفئة العمرية التي يتم فيها التشخيص، وكذا مقاييس التشخيص التي استخدمت، وقدر جيلبرج (Gillberg، 1998) حدوث التوحد حوالي 04-6.7 لكل 10000حالة ، وتراوحت نسبة انتشار التوحد بين الأطفال من(02-04)طفل لكل 10000.

وقدر"رابن"(Rapin) حدوث التوحد ما بين(01-02) لكل (1000) حالة
.(1Espace_réservé)(عدوان، صفحة 04)

3. أنواع اضطراب طيف التوحد:

اقترحت ماري" **كولمان** " ثلاثة تصنيفات للتوحد هي المتلازمة التوحدية الكلاسيكية ويحدث تحسن لها ما بين سن الخامسة والسابعة ومتلازمة الطفولة الفصامية بأعراض التوحد وتكون مثل الأولى، إلا انه يحدث تأخر لمدة شهر والمتلازمة التوحدية المعوقة عصبيا، ويظهر لدى المصابين بها مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات أيضية ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي، واقترح كل من سيفن وماتسون وكوفي تصنيفا من أربع مجموعات كما يلي :

- **المجموعة الشاذة:** يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.
- المجموعة التوحدية البسيطة: يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية وحاجة قوية للأشياء والأحداث وتكون روتينية، كما يعاني أفراد هذه المجموعة من تخلف عقلي بسيط.
- **المجموعة التوحدية الشديدة:** يمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية استجابات اجتماعية محدودة وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية مثل التأرجح والتلويح باليد ولغة وظيفية محدودة وتخلف عقلي .
- **المجموعة التوحدية الشديدة:** يمتاز أفراد هذه المجموعة بكونهم معزولون اجتماعيا ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ (صالح، 2015، صفحة 29)

4. -أعراض اضطراب طيف التوحد:

التوحد مجموعة من الأعراض الأساسية والتي توجد في كل الأطفال التوحديين والتي تكون قبل سن الثالث سنوات وتتمثل في :

أ) القصور اللغوي.

ب) ضعف التفاعل الاجتماعي .

ج) السلوك النمطي المتصف بالتكرار.

د) عدم القدرة على التخيل.

هـ) قصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية(الجلامده، 2013، صفحة 70).

و) ويمكن استعراض الأعراض التي قدمتها الجمعية الأمريكية للتوحد، وهي على نحو التالي:

- صعوبة في الاختلاط والتفاعل مع الآخرين.
- ضعف او انعدام التواصل البصري.
- يظهر عليه عدم الشعور بالألم.
- صعوبة في التعبير عن احتياجاته.
- يدور الأجسام والأشياء.
- يفضل البقاء وحيدا.
- يطيل البقاء في اللعب الانفراد ويلعب بطريقة غريبة .
- اعادة الكلام.
- تأخر في اكتساب اللغة.
- ضعف التخيل .
- ذاكرة جيدة.
- المظهر الجسماني (الخفاف، 2015، صفحة 39)

5. أسباب اضطراب طيف التوحد :

إن طيف التوحد اضطراب معقد ومظاهره السلوكية متشابكة مع كثير من الاضطرابات فقد كان مجالا لكثير من دراسات التي حاولت التعرف على أسبابه. وقد تعددت العوامل التي ذكرت في الكثير من الدراسات كأسباب الطيف التوحد، وهناك الكثير من الاختصاصات والاهتمامات بين الباحثين و تنوع

خلفياتهم النظرية تبين انه لازلت نظريات و كثير منها فرضيات لم يثبت إحداها بمعزل عن الأخرى .إن فقدان التفاعل الاجتماعي والعزلة التي يظهرها أطفال طيف التوحد كان اعتقادها راجع إلى العلاقة المرضية بين الطفل وأمه، والى اتجاهات سلبية من الوالدين وكانت توصف الأمهات بأن عواطفهن جامدة، ووصف الآباء بأنهم متشددون وحازمون ،ونتيجة لهذه النظرية جاءت دراسات التي وجدت لدراسة وصفات وخصائص الأطفال التوحديين لربط هذه خصائص التوحد .

أما في الوقت الحاضر ونتيجة لدراسات الحديثة والخبرات الإكلينيكية، فان الافتراضات السابقة لا تعد مقبولة وسوف نتطرق إلى الأهم الأسباب التوحد وهي كالتالي :

1.5. النظريات البيولوجية :

تفسر النظريات البيولوجية حدوث التوحد بأنه راجع إلى تلف في الدماغ يصيب الطفل أو نقص أو عدم اكتمال نمو الخلايا العصبية الدماغية للطفل، وهذا يفسر الأمراض العصبية والإعاقات العقلية والصرع وغيرها من الأمراض التي توافق اضطراب طيف التوحد لدى تناولت البحث في نطاق الجهاز العصبي، مقيدة بأنه تعد الأسباب العصبية لاضطراب طيف التوحد من الأسباب التي يعتقد العلماء والباحثون والمختصون باضطراب طيف التوحد بشكل عام (حسن احمد رمضان و ابراهيم جابر، 2019، صفحة 63)

2.5. الفرضيات الوراثية والجينية:

يمكن أن تكون الوراثة احد أسباب التوحد، وهذا يفسر سبب إصابة إخوة ذوي الاضطرابات التوحد بالاضطراب نفسه أواحد الاضطرابات النمائية الأخرى، ومن خلال البحوث التي ركزت على إمكانية وراثة طيف التوحد وبحثت من خلال تكرار الإصابة ضمن الإخوة، فقد ذكرت تلك البحوث أن فرصة الإصابة إنجاب طفل آخر مصاب بهذا الاضطراب تتراوح بين (3-9 %).(حمادو و مهرية، 2021، صفحة 422)

كما يرجع حدوثه إلى وجود خلل وراثي، وهناك بحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذو تأثير مباشر في إصابة بهذا الاضطراب ..(نعيمة، 2012، صفحة 16)

3.5. الفرضيات البيو كيميائية :

يعتقد أن بعض العوامل التي تسبب تلفا بالمخ قبل الولادة أو اثنائها أو بعدها تهيئ لحدوث هذا المرض، مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية والحالة التي لم تعالج من مرض الفينيلكثونوريا والتصلب الحدبي، واضطرابات رث ونقص الأكسجين أثناء الولادة، والتهاب الدماغ، وتشير الدراسات إلى أن مضاعفات ما قبل الولادة أكثر لدى الأطفال الذاتيين من غيرهم من الأسوياء. كما تشير دراسات أخرى لوجود عزل في خلايا المخ عند بعض الأفراد التوحديين أكثر من الشكل الطبيعي وإضافة لوجود أفراد التوحديين أكثر من الشكل الطبيعي وإضافة لوجود خلل في توازن بعض النواقل العصبية التالية في الدماغ .

أ- **السيروتونين(Serotonin)**

يمثل ناقل عصبي هام تأثيره معقد حيث يؤثر على المزاج والذاكرة والتطور

العصبي وإفراز الهرمونات وتنظيم النوم والحرارة والذاكرة.

ب- الروبامين :

كذلك يمثل ناقل عصبي معقد يلعب دورا حيويا في نشاطات الحركية والذاكرة واستقرار المزاج والإرادة والسلوك النمطي.

2. البيبتيدات العصبية :

كذلك تلعب دورا هاما في عملية النقل العصبي، ومسؤولة عن الانفعال والإدراك وضبط السلوك الجنسي وتشير الدراسات إلى عدم توازن البيبتيدات العصبية عند الأطفال التوحديين (حسن احمد رمضان و ابراهيم جابر، 2019، صفحة 67)

4.7. الفرضيات الايضية :

تشير إلى عدم مقدرة الأطفال التوحديين على هضم الكامل للبروتينات وخصوصا الجلوتين الموجود في مادة القمح والشعير ومشتقاته، وهو الذي يعطي القمح اللزوجة والمرونة أثناء العجن كذلك بروتين كازين الموجود في الحليب هو سبب أعراض التوحد، وهذا ما يفسر استفراغ الطفل المستمر للحليب، والاكزيما الموجودة خلف ركبتيه، والإمساك أو الإسهال المزمن واضطرابات التنفس الشبيهة بالأزمة الصدرية ، ومن مظاهر اضطرابات الهضم عند التوحديين ما يلي :

أ- حساسية الجسم الزائدة لبعض الخمائر والبكتيريات الموجودة في المعدة .

ب- زيادة الافيون في المخ .

ج- عدم هضم الأطعمة الناقلة للكبريت.

د- النفاية المعدية، ونقص الأحماض والإنزيمات في الجسم(حسن احمد رمضان و ابراهيم جابر، 2019، صفحة 69)

5.5. فرضية الفيروسات والتطعيم :

يرى الباحثون الذي يتبنون هذه الفرضية أن أسباب الفيروسات تعود إلى الأثر السلبي الذي تحدثه الفيروسات لدماغ الطفل في مراحل الحمل أو الطفولة المبكرة، وربط بعض العلماء ما بين الإصابة بالتوحد و المطعوم الثلاثي (MMR) :مطعوم الحصبة ومطعوم أبودغم(Mups) ومطعوم الحصبة الألمانية(Rubella).تشير أيضا أن التوحد يكون بسبب فشل جهاز الطفل المناعي في إنتاج المضادات للقضاء على فيروسات اللقاح وبقاء الفيروسات في حالة نشطة، مما يلي بجعلها قادرة على أحداث تشوهات في الدماغ .(حسن احمد رمضان و ابراهيم جابر، 2019، صفحة 70).

6.5. فرضية نظرية العقل و المعرفة :

تختلف نظرية العقل أو المعرفة عن النظريات والفرضيات السابقة، حيث لا تبنى الجانب الفيسيولوجي بل تتبنى الجانب النفسي المعرفي المتعلق لعدم اكتمال نمو الأفكار بشكل يواكب النمو الطبيعي، وذلك لا يسمح للطفل بحل المشكلات التي يواجها في المواقف الاجتماعية للحياة اليومية، وفي نفس الوقت لا يستطيع فهم الآخرين، لديه أفكار ومشاعر يمكن قراءتها من خلال إشارات وإيماءات أوضاع الجسم، حيث أشارت بعض الدراسات أن اطفال التوحد لديهم انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة، والتي ترجع بدورها الى انخفاض قدرتهم على الادراك فضلا عن اضطراب النمط اللغة .(حسن احمد رمضان و ابراهيم جابر، 2019، صفحة 72)

6. تشخيص اضطراب طيف التوحد:

1.6. معايير التشخيص اضطراب طيف التوحد (ASD) وفقا للطبعة الخامسة للدليل التشخيص والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM5).

لقد أصبح التشخيص في إصدار الخامس(DSM5) الذي يعتمد على معيارين بدل ثلاث التي كان معمولا بها بالإصدار الرابع والرابع المعدل من نفس الدليل حيث تم تخلي عن المعيار الاضطراب اللغة أو القصور في التواصل الذي كان يصل المعيار الثالث سابقا واحتفظ بمعيارين هما :

- قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي.
- النمطية في السلوك ومحدودية الاهتمام والنشاط .

قصور مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي يتضح في ما يلي :

- عجز في التبادل الاجتماعي والانفعالي يتراوح من نهج الاجتماعي شاد وفشل في الحديث المنخفض بمشاركة الانفعالات وانعدام الاستجابة مع نقص في تفاعلات الاجتماعية.

أ) النهج الاجتماع يغير سوي والاستهلاك الاجتماعي غير عادي(مثل اللمس الفضولي في الأشياء).

ب) فشل في الاستجابة عندما ينادي باسمه او عندما يتم الكلام معه مباشرة.

ج)انخفاض في مشاركة الاهتمامات وانعدام الإظهار وجذب إشارة الأشياء من اجل جذب الانتباه .

د) مشاركة منخفضة للانفعال والمؤثرات والافتقار إلى الابتسامة الاجتماعية .

هـ)نقص في البدء بتفاعلات حيث يبدأ فقط عندما يحتاج مساعدة.

و) استهلاك اجتماعي ضعيف يفشل في الانخراط في اللعب الاجتماعي.

- قصور في السلوكيات التواصلية الغير اللفظية المنسجمة في التفاعل اللفظي و الغير اللفظي:

أ- ضعف في استخدام وفهم الإيماءات (مثل: التأشير).

ب- نقص في التواصل اللفظي والغير اللفظي (مثل: عدم القدرة على تنسيق التواصل مع الإيماءات).

- قصور في تنمية العلاقات والمحافظة عليها مما يتناسب ومستوى النمو:

أ) قصور في تنمية العلاقات والمحافظة عليها مما يتناسب و مستوى النمو.

ب) صعوبة في تكوين صداقات.

ج) غياب الاهتمام بالآخرين.

- أنماط السلوك المتكررة والمفيدة أو الاهتمامات أو الأنشطة وكما تظهر في اثنين من أربع أعراض.

1- النمطية وتكرار الكلام، ونمطية الحركات أو نمطية استخدام الأشياء (مثل النمطية الحركية البسيطة المضادات والاستخدام المتكرر للأشياء).

أ- الكلام النمطي أو المتكرر.

ب- الحركات النمطية المتكررة (مثل التصفيق أو الفرقعة بالأصابع).

ت- استخدام النمطي المتكرر للأشياء مثل اللعب الغير الوظيفي

ث- يفتح ويغلق الأبواب بشكل متكرر.

2- التمسك المفرط بالروتين وأنماط السلوك اللفظي والغير اللفظي والمقاومة الشديدة للتغيير (مثل الطقوس الحركية والغضب بشدة)

أ- التمسك بالروتين مثلا لإصرار والصرامة في إتباع روتين معين يستبعد رويتن وقت النوم.

ب- أنماط طقوسه غير طبيعي للسلوك اللفظي وغير اللفظي مثل التساؤل مستمر حول موضوع معين والدوافع القهرية.

ج- مقاومة مفرطة للتعبير مثل الصعوبة في الانتقال من شيء إلى شيء.

د- التفكير الجامد.

3 - القيود الشديدة في الحد والتركيز واهتمامات مركزة غير عادية (مثل :التعلق الشديد او الانشغال بالأشياء غير الاعتيادية)

أ- لديه نطاق ضيق من الاهتمامات.

ب- لديه كلام تحفظي .

4- ردود فعل مفرطة اتجاه المداخلات الحسية واهتمامات غير اعتيادية في الجوانب الحسية للبيئة.

أ- تحمل حالة الألم.

ب- اكتشاف بصري غير اعتيادي للأنشطة.

ت- الانشغال باللمس .(الجلامده، 2013، صفحة 176)

جدول رقم (01) :مميزات طيف التوحد DSM5

اسم الاضطراب	طيف التوحدDSM5
مسمى الفئة	اضطراب الطيف التوحد (ASD)
بنية الفئة	متصلة لثلاثة فئات معقدة وفقا لمستوى شدة الأعراض
مكونات الفئة	فئة واحد متصلة تتضمن ما كان يعرف بالتوحد، اسبروحر والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة ضمن فئة مرحلة فقط
محاكات التشخيص	محكين: التفاعل والتواصل الاجتماعي، السلوكيات النمطية
مستوى الشدة	تحديد مستوى الشدة وفقا لثلاثة مستويات يتطلب (توفير الدعم، توفير دعم جوهري، توفير جوهري كبير) ضمن فئة
المصاحبة لإعاقات أخرى	محددة :الإعاقة العقلية – اضطرابات اللغة ،حالات الطبية والجينية، اضطرابات السلوك، الكتالونية
المدى العمري لظهور الأعراض	الطفولة المبكرة (8سنوات)

خلال الجدول نستنتج أن المعايير الجديدة أصبحت لا تعتني بالتشخيص الفارقي لاضطراب التوحد وسهلا عملية التشخيص، وكذلك عملية إعداد البرامج الخاصة لتكفل وأصبحت تعتمد على درجة شدة الأعراض.

2.6. تشخيص حسب التصنيف الدولي (ICD11)

الصادر عن منظمة الصحة العالمية الظاهر الشكل النهائي (**ICD11**)ظاهر في عام 2021.

- العجز المستمر في القدرة على بدء واستدامة التفاعل الاجتماعي .المتبادل والتواصل الاجتماعي.
- ظهور القصور او الاضطراب في فترة النمو عادة في مرحلة الطفولة المبكرة.
- العجز الشديد في الأحداث تدن في المجلات الشخصية والأسرية أو الاجتماعية أو التعليمية آو غيرها من المجلات مهمة .
- تأخر النمو الشامل .
- اضطراب اللغة النمائية.
- ضعف في قدرة الفرد على استخدام وظائف اللغة (المنطوقة أو لغة الإشارة).
- اضطراب في النماء الذهني .
- خلل مستمر ومتكرر في اكتساب فهم .
- أن يكون السبب وراء هذه السمات السلوكية واضطراب نهائي اثر على قدرته في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي مصاحب لاضطرابات الذهنية واضطراب اللغة النمائية والفصام (الحمادي، 2021، صفحة 83).

3.6. المقارنة بين المعايير التشخيصية DSM4 \DSM5

معيار المقارنة	DSM4-IR (2000)	DSM5 (2019)
مسمى الفئة	الاضطرابات النمائية الشاملة(PDD)	اضطرابات طيف التوحد(ASD)
بنية الفئة	منتظمة لحسب اضطرابات نمائية متقاطعة في الأعراض	متصلة لثلاثة فئات ممتدة وفقا لمستوى شدة أعراض
مكونات الفئة	خمسة اضطرابات هي :والتوحد اسبرجر–	فئة مراحل متصلة تتضمن ما

	ريت، اضطرابات النمائية الشاملة غير محددة ،اضطراب التفكك الأسري	كان يعرف ب:التوحد اسبرجر، والاضطراب النمائية النشاط عير محددة ضمن فئة واحدة فقط
محاكات التشخيص	ثلاث محاكات: التفاعل الاجتماعي، التواصل، السلوكيات النمطية	محكمين: التفاعل والتواصل الاجتماعي
مستوى الشدة	خمسة اضطرابات منفصلة مثل اختلافات شدة الأمراض	تحديد مستوى الشدة وفقا بثلاثة مستويات يتطلب (توفير الدعم) توفير دعم جوهري ،توفير دعم جوهري ضمن فئة واحدة
المصاحبة للإعاقات أخرى	غير محددة	محددة :الإعاقة العقلية – اضطرابات اللغة– حلات الطبية والجينية–اضطرابات السلوك
المدى العمري لظهور الأعراض	3 سنوات	الطفولة البكرة (8سنوات)

الجدول رقم03:يوضح المقارنة بين المعاير التشخيصيةCIM10\ CIM11

التصنيف الدولي للإمراض CIM10	التصنيف الدولي للإمراض CIM11
تظهر الأعراض القصور في النمو قبل(03)سنوات.	تظهر الأعراض القصور في الفترة النمو في مرحلة الطفولة المبكرة.
قصور واضح في القدرة على التواصل والتبادل الاجتماعي.	العجز المستمر في الاستدامة على التفاعل الاجتماعي والتواصل.
قصور في اللغة التعبيرية المستخدمة فقط.	اضطراب في اللغة النمائية ضعف على استخدامه وظائف اللغة المنطوقة ولغة الإشارة.
إعاقة في جوانب الشخصية والأسرية والتعليمية.	عجز شديد في الأحداث وتدني في مجالات الشخصية والأسرية والاجتماعية والتعليمة
ليس منسوب للاضطرابات النمائية	يعتبر من الاضطرابات النمائية الشاملة الأخرى
السبب وراء السمات السلوكية راجعة للإعاقة النمائية لها اثر في القدرة على التواصل لفضي	السبب هنا راجع إلى اضطراب نمائي اثر على قدرته في التفاعل الاجتماعية والتواصل أللفضي وغير اللفظي
اضطرابات المصاحبة هي: المشاكل الاجتماعية والعاطفية ،التخلف العقلي، انفصام الشخصية المبكرة	اضطرابات المصاحبة هي :اضطراب في اللغة ،اضطراب ذهني ، الفصام

7.التشخيص الفار قي بين التوحد والاضطرابات المشابهة:

1.7. التوحد وفصام الطفو لي :

هناك تشابه بين الفصام والتوحد من حيث الانغلاق على الذات والاضطراب الانفعالي وقصور واضح في المشاعر ،وعجز في بناء الصداقات مع الآخرين ويمكن التفريق بين التوحد والفصام بالاعتماد على الآتي:

- توجد الهلاوس و الاوهام في الفصام ولا توجد في التوحد.
- يتواجد الفصام بدون تخلف عقلي في حين يصاحب التوحد تخلف عقلي.
- التوحد اضطراب نمائي يصيب الطفل بينما الفصام مرض عقلي.

- الفصاميون قادرون على استخدام الرموز في حين أن أطفال التوحد ليس بإمكانهم.
- تبدأ أعراض التوحد في الظهور قبل الشهر الثلاثين بينما أعراض الفصام تظهر في بداية المراهقة أو في عمر متأخر من الطفولة.
- الفصاميون ينسحبون من علاقتهم الاجتماعية السابقة أما التوحد فإنهم يعجزون عن بناء هده العلاقة الاجتماعية.
- فيما يتعلق بالفروق الجنسين في الإصابة باضطراب التوحد تشير النتائج إلي نسبة الذكور والإناث هي تقريبا 4: 1في حين تتساوى الذكور والإناث في نسبة الإصابة بالفصام.
- يلاحظ على التوحدي التمتع بالصحة الجيدة على عكس الفصامي.
- النمو العقلي واللغوي للطفل التوحدي يحدث له نوع من التوقف ولا يتمكن الطفل من التعبير عن خبراته الداخلية والتي تشكل جزءا أساسيا في تشخيص الذهان.(حسن احمد رمضان و ابراهيم جابر، 2019، صفحة 76)

2.7. التوحد والإعاقة السمعية:

تظهر جوانب الاختلاف بين الأعراض التوحد والإعاقات السمعية في ما يلي:

- معدل الذكاء في حالات الإصابة بإعاقة السمعية أعلى من نظيرتها في حالات التوحد.
- تتسم حالات الإعاقة السمعية بالقدرة على تكوين علاقات اجتماعية وتفاعل اجتماعي مع الآخرين بعكس حالات التوحد فهي تعاني من عجز رئيسي لهذه الجوانب.
- تستطيع حالات الإصابة بالإعاقة السمعية تحقيق تواصل غير لفظي مع الآخرين أفضل من حالات التوحد.
- سهولة التشخيص حالات الصم والبكم بالفحص الطبي لأجهزة السمع والكلام يقابلها صعوبة في التشخيص التوحد لعدم توفر أدوات مقننة لهذا الغرض(أمينة، 2014، صفحة 104)

3.7. التوحد والإعاقة العقلية:

- الأطفال المعوقين عقليا ينتمون أو يتعلقون بالآخرين وهو نسبيا لديهم وعي اجتماعي ولكن لا يوجد لدى الأطفال التوحيديين تعلق حتى مع وجود ذكاء متوسط لديهم.
- القدرة على المهارات غير لفظية وخاصة الإدراك الحركي والبصري ومهارات التعامل موجودة لدى التوحدين ولكن غير موجودة لدى الأطفال المعوقين ذهنيا.

- اللغة والقدرة على التواصل مختلفة بين المجموعتين واستخدام اللغة للتواصل تكون مناسبة لمستوى دكاء المعوقين عقليا ولكن لدى التوحديين يمكن أن تكون اللغة غير موجودة وان وجدت فأنها تكون غير عادية
- نسبة وجود العيوب الجسمانية في التوحد اقل بكثير من العيوب الجسمية لدى الإعاقة العقلية.
- يبدي الأطفال التوحيديين مهارات خاصة تشمل الذاكرة الموسيقى الفن ....الخ وهذا لا يوجد في حالة الأطفال المعوقين عقليا ألا بشكل محدود جدا.
- سلوكيات النمطية الشائعة متشابهة لدى الأطفال التوحيديين تشمل حركات الذراع واليد أمام العينين وكذلك التأرجح بينما الأشخاص المعوقين يختلفون في نوع السلوك النمطي الذي يظهرونه(أمينة، 2014، صفحة 105)

4.7. التوحد و متلازمة اسبر جر:

هناك أوجه اختلاف تميز بين هذين الاضطرابين:

- يعاني الطفل التوحدي من قصور شديد في النمو اللغوي بينما لا يبدي الطفل المصاب باضطراب الاسبرجر هذا القصور.
- يعاني الطفل التوحدي من قصور في القدرات المعرفية بينما تكون القدرات العادية لدى طفل الاسبرجر.
- لا يعاني الطفل التوحدي من صعوبات واضحة في المهارات الحركية ،بينما يعاني الطفل المصاب بالاسبرجر من صعوبات واضحة في المهارات الحركية.
- يعاني الطفل التوحدي قصور في مهارات التواصل مع الآخرين ،بينما يبدي الطفل المصاب بالاسبرجر رغبة في التواصل مع الآخرين ،ولكن من خلال اهتماماته وحاجاته الشخصية مما يؤدي إلي اضطراب العلاقة معهم.
- نسبة ذكاء الاسبرجر تقترب من الطبيعي ولكن له تباين بين نتائج اختبار الذكاء اللفظي والأدائي(أمينة، 2014، صفحة 102)

8. التكفل والعلاج التوحد:

مفهوم التكفل: هو عبارة عن جميع الخدمات التي تقدم للأطفال المصابين باضطراب التوحد للتخفيف منت شدة العجز والقصور ،ومساعدتهم على التكيف والتوافق مع المواقف المختلفة.

التدخل المبكر :

اثبت الدراسات الحديثة أن التدخل المبكر مع الأطفال المصابين باضطراب التوحد يعطي نتائج ملموسة وواضحة في التقدم وتطور قدراتهم خاصة، كما يساهم في توفير العديد من الخدمات التربوية بالإضافة إلي أن برامج التدخل المبكر تساهم في التدريب الطفل المصاب بالتوحد على الاستقلالية الفردية وتنمية قدرته، فان رعاية الأسرة للطفل التوحدي وحنان وعطف الوالدين يمثلان الجهد الأساسي في نجاح برامج الرعاية بالأطفال المصابين باضطراب التوحد، ويكمن دور الأسرة في رعاية الطفل التوحدي فيما يلي:

- الكشف المبكر للاضطراب من خلال ملاحظة الأعراض الاضطراب على الطفل
- منع حدوث السلوكيات غير السوية كالعزلة، إيذاء الذات وذلك لمعرفة الأسباب والعمل على إزالتها.
- تكليفه بمهام منزلية بسيطة كالمهارات الاستقلالية.(زينب، 2021، صفحة 397)

1.8. برنامج لوفاز YAP : يسمى هذا البرنامج بالعلاج التحليلي السلوكي أو تحليل السلوك ابتكر هذا الأسلوب العلاجي على يد افورلوفاز وهو أستاذ الطب النفسي بجامعة لوس أنجلس. فان هذا العلاج قائم على النظرية السلوكية والاستجابة الشرطية بشكل مكثف، بحيث يجب ألا تقل مدة العلاج عن (40) ساعة في الأسبوع ولمدة عامين على الأقل، ويرتكز هذا البرنامج على تنمية المهارات التقليد وتدريبه على المهارات المطابقة واستخدام المهارات الاجتماعية والتواصلية(زينب، 2021، صفحة 398).

2.8. برنامج تيشTeacch :

تمتاز هذه الطريقة بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل عن طريق هذا البرنامج، وان طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل، حيث لا يتجاوز عدد الأطفال مقابل معلمة واحدة ومساعدة المعلمة، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل، بحيث يلبي احتياجات الطفل(زينب، 2021، صفحة 399).

3.8. برنامج ليب Leap

بدا العمل برنامج ليب سنة 1981 في بنسلفانيا لتقديم خدمات للأطفال العاديين والتوحديين من عمر (3-5)سنوات، وتدريب الآباء على المهارات السلوكية، بالإضافة للأنشطة المجتمعية الأخرى حيث يستخدم الرفاق في التدريب على المهارات الاجتماعية من خلال جمع الأطفال التوحديين ويشمل في ذلك على

نمو الاجتماعي وانفعالي واللغوي والسلوك التكيفي والمجالات النمائية المعرفية والجسمية والحركية ويجمع في أخير هذا الأسلوب السلوكي مع الممارسات النمائية، بحيث يتم تحديد الأهداف الخاصة لكل طفل توحدي ،ووضع استراتيجيات لإشباع حاجاتهم وذلك من خلال مشاركة الأسرة ضمن البرنامج.(زينب، 2021، صفحة 388)

4.8. العلاج السلوكي:

تعد طريقة تعديل السلوك من انسب الطرق العلاجية وأصحاب هذا المنحى كل من (Chariop , Milestein , Koegel et al)يتضمن أهم الاستراتيجيات التي سجلت نجاحا ملموسا في التعليم والتدريب الأطفال الذاتيون، وذلك من خلال مجموعة من الخطوات وهي كتالي :

- تحديد الهدف .
- سهولة التعليمات ومناسبتها للطفل.
- حث الطفل على الاستجابة عن طريق تقسيم الهدف إلى وحدات صغيرة متتالية .
- نوعية المكافأة .

وقد اثبت الدراسات أن فعالية أسلوب تعديل السلوكي في اختراق عزلة الطفل الذاتي والتعامل معه والتحكم في المشكلات الصادر عنه.(زينب، 2021، صفحة 400)

5.8. العلاج بالتكامل الحسي:

وهوا مأخوذ من علم أخر يقوم على أساس أن جهاز العصبي مسؤول عن ربط جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم أو البيئة، ولذلك فان خلل يحدث في قدرة الجهاز العصبي على تنظيم وإعطاء مخرجات ذات معنى، أو على خلل في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس يؤدي إلى أعراض اضطراب التوحد، ويشمل العلاج الحسي الأنشطة الحركية الدقيقة والكبيرة لتفريغ الطاقة، اللعب الرقص مع الموسيقى(زينب، 2021، صفحة 400).

6.8. العلاج بالموسيقى:

تعمل الموسيقى على تهيئة الطفل لعملية التفاعل الاجتماعي وذلك بتشجيع الاتصال البصري بألعاب التقليد والتصفيق بالقرب من العين أو بالأنشطة التي تركز على الانتباه على آلة تعزف أمام الوجه كما أن استخدام الموسيقى المفضلة للطفل يكمن أن تستخدم لتعلم المهارات الاجتماعية والسلوكية، مثل الجلوس على المقعد أو الانتظام مع الجماعة.(زينب، 2021، صفحة 401).

7.8. العلاج الدوائي:

يهدف العلاج الدوائي لحالات التوحد إلى تعديل المنظومة الكيمائية العصبية التي تؤدي بالطفل إلى السلوك غير السوي مثل العدوانية، إيذاء الذات، الاكتئاب، ومن ابرز الأدوية المستخدمة في علاج التوحد هي (هالوبيريدول ،الليثيوم،فنفلورامين) ويبقى اختيار نوع الدواء وكمية الجرعة هو اختصاص الطبيب الطفل مع مراعاة الآثار الجانبية لبعض الأدوية التي يمكن أن تؤثر العملية التعليمية للطفل التوحدي (العدروس، سيد، و ابو عنين، 2015، صفحة 125).

خلاصة:

يعتبر التوحد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبتا بالنسبة للطفل، حيث يؤثر على كل جوانبه الشخصية والمعرفية واللغوية والانفعالي والاجتماعية، كما انه يتميز هذا الاضطراب بمجموعة من أعراض تظهر في القصور اللغوي والإدراك الحسي، وإيذاء الذات والسلوك نمطي المتكرر و القصور في مهارات السلوك التكيفي، التي من خلالها لا يستطيع أن يكون العلاقات أو يتكيف مع المحيطين به، وهذا ما يسبب له عجزا اجتماعيا خاصة بين أقرأنه ألا وهي الأسرة.

الفصل الثالث: السلوك التكيفي

تمهيد.

1- تعريف التكيف.

1-1 لغة.

1-2 اصطلاحا.

2- تعريف السلوك.

3- تعريف السلوك التكيفي.

4- الأساس النظري لمفهوم السلوك التكيفي.

4-1 مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظر البيولوجية.

4-2 مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظر النفسية.

4-3 مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظر الاجتماعية.

4-4 مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظر التربية الخاصة.

5- أبعاد السلوك التكيفي.

5-1المهارات الاستقلالية.

5-2 المهارات الحركية.

5-3 المهارات التعامل بالنقود.

5-4 المهارات اللغوية.

6- مظاهر السلوك التكيفي.

6-1 الوظائف الاستقلالية.

6-2 المسؤولية الشخصية.

6-3 المسؤولية الاجتماعية.

الخلاصة.

تمهيد:

يعتبر مفهوم السلوك التكيفي مفهوم قديما في ميدان علم النفس فقد استخدم جيزل هذا المفهوم ليصف به مستوى المهارة التي يسلك بها الطفل في مرحلة العمرية معينة، مما يعني أن السلوك التكيفي للطفل في مفهوم جيزل نمائي، إذا يمر بمراحل عمرية مختلفة، وعليه انطلق من هذا المفهوم في وضع جداول النمو ومعايير هالتي نشرها في الأربعينات، في حين استخدم بياجيه مفهوم السلوك التكيفي كأحد أبعاد الرئيسية في نظريته المعروفة باسم نظرية النمو المعرفي ولقد حضي السلوك التكيفي باهتمام علماء النفس في شتى نواحي الحياة الإنسانية، حيث أكد العديد من العلماء العاملين في مجالات النمو والطفولة والصحة النفسية، على أهمية التكيف الفرد مع المواقف والمتغيرات البيئية والحياتية المختلفة.

كما اتخذ السلوك التكيفي كمعيار للحكم على الإعاقة العقلية، حيث اعتبرته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي احد المحاكات الرئيسية لتشخيص الإعاقة العقلية، ومن هنا أصبح مفهوم السلوك التكيفي له مكانة هامة في الدراسات الخاصة بالقصور العقلي، لأنه يهم المختصين المهتمين بالتعلم، مثلما يهم المتخلفين أنفسهم.

1. تعريف التكيف:

1.1. معنى التكيف لغة:

التكيف أو التوافق كلمة تعني التألق والتقارب، واجتماع الكلمة فهي نقيض التحالف والتنافر والتصادم. والتكيف في علم النفي هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلي أن يغير سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة.(بقلول، 2014، صفحة 79)

2.1. معنى التكيف اصطلاحا:

أن اصطلاح التكيف في علم النفس مشتق أصلا من العلوم البيولوجية فقط كان حجر الزاوية في نظرية (تشارلز داروين)عن تطور، فيقرر إن الكائنات الحية التي تبقى، هي التي تكون أكثر صلاحية لتوائم مع صعوبات وأخطار العالم الطبيعي. وقد اتبع البيولوجيون في معالجة مشكلة المواءمة الطبيعية واعتقد وان كثير من الأمراض البشرية تابعة أساسا من عمليات المواءمة لضغط الحياة.

ومن خلال تعارف السابقة يتضح أن التكيف يقتضي تقبل الفرد لما يقدمه العالم الخارجي، ولا يتحقق هذا إلا بتوفر القدرة على التغير في سلوك الفرد عن طريق إحداث تغيير في البيئة المحيطة به.(بقلول، 2014، صفحة 79)

2. تعريف السلوك:

السلوك إنسانيا كان أم حيوانيا ظاهرة معقدة يعبر عنه بأشكال مختلفة، قد تكون قابلا للملاحظة.

عرف السلوك بأنه رد فعل للضغوط الاجتماعية التي تواجه الفرد في تحقيق حاجاته .
السلوك عموما على انه الأفعال أو ردود الأفعال والاستجابات الأفراد لمثيرات الخارجية المادية، الاجتماعية أو الداخلية، أو هما معا .

وفي أخير يعرف على أن السلوك استجابات الفرد المختلفة لمطالب البيئة الطبيعية أو الاجتماعية أو الذاتية بغرض تفاعل معها لتحقيق غرض التكيف للظروف أو الإشباع الحاجة .(بقلول، 2014، صفحة 80)

3. تعريف السلوك التكيفي:

سلوك التكيفي هو مجموعة الأنشطة اليومية التي يقوم بها الفرد في كل المراحل العمرية، ويتضمن الأدوار الاجتماعية المتوقعة وقدرته على الكفاية الشخصية والاجتماعية بالإضافة إلى مختلف المهارات الاستقلالية .(خالد، 2018)

أ- تعريفه على حسب أصحاب نظريات السلوك التكيفي :

- **ميرسر:**

عرفت السلوك التكيفي على انه "قدرة الطفل على أن يؤدي الأدوار الاجتماعية الملائمة للأشخاص من نفس عمره وبيئته بطريقة التوقعات من الأنظمة الاجتماعية الذي يشارك فيها "(الزغبي، سيكولوجية المراهقة، 2010، صفحة 19)

- **نهيرا:**

عرف نهيرا السلوك التكيفي "بمدى فعالية الفرد مع بيئته الطبيعية والاجتماعية ، ويتضمن السلوك التكيفي عند نهيرا بعدين هما: الاستقلال الشخصي، وتحمل المسؤولية الاجتماعية"(خالد، 2018، صفحة 51)

- **فيلاند:**

- عرف فيلاند السلوك التكيفي بأنه "القدرة على التكيف مع المتطلبات البيئة المتمثلة ثلاثة أنماط سلوكية هي: الاستقلالية، المسؤولية الشخصية، المسؤولية الاجتماعية "يعرفه مقياسي فينلاند للسلوك التكيفي الذي قام بأعداده كل من سبارو وبالا وسكشتي (1984) السلوك التكيفي بأنه :"أداة الأنشطة اليومية المطلوبة للاكتفاء الشخصي والاجتماعي"

وينطوي هذا التعريف على ثلاثة عناصر هي:

1. أن السلوك التكيفي مرتبط بالعمر، ذلك أن السلوك التكيفي يزداد ويصبح أكثر تعقيدا كلما تقدم الفرد في العمر.
2. أن السلوك التكيفي يتم تحديده من خلال التوقعات أو المعايير الخاصة بأشخاص آخرين.
3. أن السلوك التكيفي يتم قياسه عن طريق الأداء الفعلي وليس عن طريق الفرد، فبينما تكون قدرة ضرورية لأداء الأنشطة اليومية، فان السلوك التكيفي لفرد ما قد يكون ملائم إذا لم يتم إظهار القدرة عندما يتطلب الأمر ذلك.(العتيبي، 2019).

- **تعريفه على حسب جمعية الأمريكية للضعف العقلي:**

يعرف السلوك التكيفي بالفعالية التي يواكب بها الفرد متطلبات بيئته الطبيعية والاجتماعية والمحورين الأساسين:

1. الدرجة التي يكون عليها الفرد قادرا أن يوظف ويستمر باستقلالية.

2. الدرجة التي يستطيع لها أن يقابل برضا المتطلبات المفروضة ثقافيا للمسؤولية الاجتماعية والشخصية(خالد، 2018، صفحة 52).

- **تعريفه على حسب قسم الصحة والتعليم والرفاهية:**

عرف قسم الصحة والتعليم والرفاهية السلوك التكيفي "بالفعالية أو الدرجة التي يتفاعل بها الأفراد مستويات الاستقلالية الشخصية والمسؤولية الاجتماعية المتوقعة من المجموعة الثقافية ومجموعة العمر(خالد، 2018، صفحة 52)

ومن خلال هذه التعاريف نستخلص أن السلوك التكيفي له ثلاثة مظاهر أساسية، المظهر الأول يتعلق بالبيئة الطبيعية، وهي عبارة عن العلم الخارجي وكل ما يحيط بالفرد أشياء حيوية وطبيعية كالملبس، المسكن...الخ والمظهر الثاني يتعلق بالبيئة الاجتماعية والثقافية، وهي عبارة عن المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، وعادات والقوانين التي تنظم الأفراد وعلاقاتهم نبعضهم البعض، أما المظهر الثالث فيتعلق بالمرء

نفسه (النفس) والتي يجب على الفرد أن يكون قادرا على أن يتعامل معها، وان يتعلم كيف يسيطر عليها ويتحكم في متطلباتها، حيث يمكن الفرد التعامل مع البيئة الاجتماعية والطبيعية من خلال قدرته على ضبط سلوكه(بقلول، 2014، صفحة 80).

4. الأساس النظري لمفهوم السلوك التكيفي :

يعتبر السلوك الإنساني محصلة تفاعل الفرد مع العوامل الداخلية الخاصة بالفرد أو مع العوامل الخارجية، كما اعتبر التكيف مؤشرا لمسار النمو الطبيعي، سواء كان تكيف بيولوجيا أو نفسيا أو اجتماعيا ومن هنا فقد استخدم مفهوم السلوك التكيفي بمعاني مختلفة باختلاف النظريات النفسية المفسرة للسلوك وسنعرض البعض منها .

1.4. مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظر البيولوجية:

تعتبر العلوم الحياتية من أوائل العلوم التي استخدمت هذا المفهوم، لتشير إلى قدرة الفرد في التكيف البيولوجي، وهو القدرة على البقاء والحياة والعكس صحيح، بمعنى أن فشل الفرد في التكيف البيولوجي يعني العديد من المشكلات الحياتية التي تهدد بقاءه، فمن وجهة النظر البيولوجية فأن الكائنات الحية القادرة على التكيف البيولوجي، هي تلك الكائنات القادرة على المواءمة والتلاؤم مع الظروف التي يوجهها وخاصة الظروف الصحية والبيولوجية، وتوفر الشروط اللازمة لبقائها مثل الشروط التغذية والماء والهواء ومقاومة الأمراض، ويتضح لنا أن سلوك التكيفي استخدم في العلوم البيولوجية للدلالة على مدى قدرة الكائنات الحية على التكيف مع العوامل البيئية والطبيعية .(بقلول، 2014، صفحة 31)

2.4. مفهوم السلوك من وجهة النظر النفسية:

ساهمت العلوم النفسية في تفسير مفهوم السلوك التكيفي من وجهة علمائها، وعلى ذلك ظهر مفهوم التكيف النفسي، ومفهوم التوافق النفسي، كما ظهرت مفاهيم أخرى تعبر عن تلك المفاهيم مثل "مفهوم الصحة النفسية "، لقد تم ربط مفهوم التكيف مع مفهوم النمو، واعتبر مظهرا من مظاهر الصحة النفسية، استخدم كأحد المحاكات الرئيسة لتحيد مستوى الصحة النفسية للفرد.

من خلال ما سبق يتبين أن مفهوم السلوك التكيفي ظهر في العلوم النفسية للدلالة على مدى قدرة الفرد على التكيف بمعنى النفسي، والصحة النفسية، واعتبرت مظاهر التكيف النفسي دلالة على الصحة النفسية السوية، في حين اعتبرت مظاهر سوء التكيف النفسي دلالة على اضطرابات الشخصية في تكيفها

مع الذات ومع الظروف والعوامل الاجتماعية والاقتصادية، حيث اعتبرت اضطرابات النفسية والأمراض النفسية والعقلية دلالة على سوء التكيف .(بقلول، 2014، صفحة 82)

3.4. مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظر الاجتماعية:

يعبر مفهوم السلوك التكيفي عن مدى توافق أو تكيف الفرد مع المتغيرات الاجتماعية التي تحيط بال الفرد والتي تمثلها مؤسسات اجتماعية كالأسرة والمدرسة ومؤسسات العمل والإنتاج ويصف محمد مصطفى السلوك التكيفي على انه: عملية اجتماعية تقوم على مسايرة الفرد لمعايير المجتمع ولمواصفاته الثقافية، وذلك من خلال القدرة على القيام باستجابات متنوعة تلاءم المواقف المختلفة، وتشبع حاجاته ورغباته، تبين من وجهة النظر الاجتماعية أن التكيف هو مدى قدرة الفرد على التعامل الفعال مع العوامل والمتغيرات الاجتماعية، فالتكيف اجتماعي الناجح يظهر في التوافق الفرد الأسري والمدرسي والاجتماعي، أما سوء التكيف الاجتماعية فيظهر في الخلافات الأسرية والفشل المدرسي والفشل في مجال العمل والسلوك العدواني .(بقلول، 2014، صفحة 83)

4.4. مفهوم السلوك التكيفي من وجهة نظر التربية الخاصة:

إن دول(Doll) أول من استخدم مفهوم السلوك التكيفي في مجال التربية الخاصة وننتقل إلىهيبر(Herber) وجرو سمان(Gassman) ساهموا في تثبيت هذا المفهوم في مجال التربية الخاصة، ويتضمن هذا المفهوم قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية، وقد ارتبط مفهوم السلوك التكيفي بمظهر خاص بتعريف القصور العقلي، وهذا منذ أن دخل في الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، حيث استخدمت قصور السلوك التكيفي عدد من المظاهر تتمثل فيما يلي:

- النضج الجسمي: يقصد به مدى اكتساب المهارات الجسمية والتآزر البصري والحركي، وقد يؤثر التفاوت في اكتساب هذه المهارات على درجة السلوك التكيفي لدى الطفل .
- القدرة على التعلم: ويقصد بها قدرة الطفل على تعلم المهارات الأكاديمية اللازمة حسب مرحلة العمرية والنمائية حيث يساعد هذا في تحديد درجة السلوك التكيفي خلال سنوات الدراسية.
- الكفاءة الاجتماعية: وتعني قدرة الطفل على الاستقلال والاعتماد على نفسه، والقيام بمهمات المركز الاجتماعي ضمن الأطر والمعايير الاجتماعية المحددة له، ويعتبر هذا البعد من أهم الأبعاد التي تؤثر في تحديد مستوى السلوك التكيفي للأطفال.

ويتضح لنا من خلال ما سبق أن مفهوم السلوك التكيفي اعتمد في التربية الخاصة كمتغير أساسي في تعريف الإعاقة العقلية، حيث اعتبر فشل الفرد في التكيف الاجتماعي والاستجابة للمتطلبات الاجتماعية مظهرا من مظاهر الإعاقة العقلية، والتي قد ترجع إلى قصور في قدرة العقلية للفرد .(بقلول، 2014، صفحة 83)

5. أبعاد السلوك التكيفي:

يتضمن هذا العنصر عددا من أبعاد السلوك التكيفي المقبولة اجتماعيا والتي تظهر بدرجات مختلفة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وتتمثل في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية وبالتالي قدرة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على التكيف مع أسرته ومجتمعه وهي:

1.5. المهارات الاستقلالية:

ويقصد بها مهارات الحياة اليومية، وتشمل مهارات استعمال أدوات المائدة واستعمال المرحاض، النظافة، الاستحمام، والصحة الشخصية، المظهر العام، العناية بالملابس والارتداء الملابس، لبس الحذاء والتنقل واستعمال التلفزيون ووسائل المواصلات العامةّ.(بقلول، 2014، صفحة 84).

2.5. المهارات الحركية:

وتشمل المهارات الفرعية التالية: استخدام الحواس كالبصر والسمع ومهارات التوازن الجسم، المشي، الركض، التحكم في حركة اليدين واستعمال الأطراف.(بقلول، 2014، صفحة 84)

3.5. المهارات التعامل بالنقود:

وتشمل المهارات الفرعية التالية: التعامل بالنقود، تنظيم الميزانية، المهمات الشرائية المكلف بها، المهمات الشرائية الشخصية .(بقلول، 2014، صفحة 84)

4.5. المهارات اللغوية:

تشمل المهارات الفرعية التالية: الكتابة، التعبير اللفظي، النطق الجمل، استعمال الكلمات، القراءة، التعليمات المعقدة، المحادثة، مظاهر اللغوية أخري متفرقة.(بقلول، 2014، صفحة 84)

- **المهارات الأرقام والوقت:**

وتشمل المهارات الفرعية التالية: الأرقام والوقت ومفهوم الزمن.

- **مهارات التوجيه الذاتي:**

تشمل المهارات الفرعية التالية: المبادرة، السلبية، ونشاطات أوقات الفراغ.

- **مهارات النشاط المهني:**

وتشمل المهارات الفرعية التالية: درجة التعقيد في العمل، وانجاز العمل، وعادات العمل.

- **مهارات تحمل المسؤولية:**

وتشمل المهارات الفرعية التالية: الحفاظ على الممتلكات الشخصية والمسؤولية العامة.(بقلول، 2014، صفحة 85)

- **مهارات التنشئة الاجتماعية:**

وتشمل المهارات الفرعية التالية: التعاون، تقدير الآخرين، معرفة الآخرين، التفاعل مع الآخرين، المشاركة في النشاطات الاجتماعية، الأنانية، النضج الاجتماعي.

6. **مظاهر السلوك التكيفي:**

قدم فايلاند مظاهر للسلوك التكيفي التي يتحتم على الفرد القيام بها والتي يمكن قياسها بأدوات والمقاييس الخاصة بالسلوك التكيفي وتتمركز على ثلاث أنماط هي :

1.6. الوظائف الاستقلالية:

وهي قدرة الفرد على انجاز المهام والأنشطة المتطلبة لمجتمعه بنجاح على أساس من التوقعات النموذجية للأعمار المختلفة، والتي تنقسم بدورها إلى توقعات ضرورية وتوقعات مرغوب فيها، وتشمل جوانب النمائية وسلوكية متعددة، كالنمو الحركي، المشي، تناول الطعام، ارتداء الملابس، ويشير فيلاند إلى أن بعض المهارات الاستقلالية، تكون مرتبطة بالعمر في الطفولة المبكرة لكنها تكون اقل دلالة في المراهقة، فإذا كانت المهارات الحركية مثلا كالتنقل مطلوبة وضرورية عند تقيم السلوك التكيفي للطفل في الرابعة من العمر، فأنها تصبح ذات أهمية ثانوية بالنسبة للفرد في المرحلة المراهقة إذا ما كانت هناك مؤشرات على نمو مظاهر أخرى يستدل منها على نمو مظاهر الحركية لذلك الفرد.(خالد، 2018، صفحة 59).

2.6. المسؤولية الشخصية:

هي استعدادات واستجابات الفرد لإنجاز الواجبات المتعلقة بالسلوك الشخصي، التي تنعكس في اتخاذ القرارات واختيار نمط السلوك تبعا لتقدير الفرد نجاحا في القيام بالمهام الشخصية، بقدر ما يكسب ثقة أسرته ومدرسته، ويحصل على المزيد من المسؤولية، وان فشل الفرد في تحمله للمسؤولية يحرمه هذا الامتياز، فالحكم على القدرة للبقاء في البيت أو السماح له بالذهاب في رحلة قصيرة، وكل ذلك يؤثر على مدى تكيف الفرد في بيئته ومحيطه.(خالد، 2018، صفحة 60).

3.6. المسؤولية الاجتماعية:

هي قدرة الفرد على تقبل وتحمل المسؤولية كأحد أعضاء المجتمع وانجازه للسلوكيات الملائمة تبعا لتوقعات ذلك المجتمع، والتي تنعكس في التوافق الاجتماعي والنضج الانفعالي، هذا يمكن تحليلها إلى قبول المسؤولية التي تقود إلى الاستقلال الاقتصادي كليا وجزئيا.

كما ذكرت "لامبرت" مظهران أساسيان لها أهميتهما في الحكم على السلوك التكيفي للفرد وهما:

- قدرة الفرد على التعامل بالاستقلالية مع البيئة التي يعيش فيها.
- الدرجة التي يحقق بها الفرد إشباعا للمتطلبات الثقافية المفروضة علية سواء كان ذلك في الجانب الشخصي أم المسؤولية الاجتماعية.(خالد، 2018، صفحة 60)

خلاصة:

يتأثر الفرد خلال مراحل نموه بالبيئة المحيطة به، التي تضم جميع المثيرات الخارجة، وتشمل الأسرة والأقران والمدرسة والتدريب والتعلم والظروف المعيشة، كل هذه أمور يمر بها الفرد من مرحلة إلى أخرى، ليسما مرحلة المراهقة التي تعتبر مرحلة جد صعبة وحساسة، والتي لها تأثير على مهارات سلوكه التكيفي، وكذلك على مستوى حياته اليومية التي يعيشها، لهذا تعتبر مرحلة البلوغ فجوة يصعب على الفرد تداركها إلى مع الوقت والدعم .

الفصل الرابع: المراهقة

تمهيد

1- تعريف المراهقة.

1-1 لغة.

1-2 اصطلاحا.

2- اتجاهات المفسرة للمراهقة.

2-1 اتجاه الثقافي النفسي.

2-2 اتجاه الثقافي الاجتماعي.

2-3 اتجاه المجالي.

3- أهداف المراهقة.

4- مراحل المراهقة.

5- خصائص النمو في المراهقة.

6- اشكال المراهقة.

7- مميزات النمو عند المراهقين.

8- المراهقة عند المصاب باضطراب طيف التوحد.

8-1 خصائص وسماته.

8-2 المهام التطورية عند المراهق المصاب باضطراب طيف التوحد.

8-3 أعراض التوحد عند المراهقين.

8-4 المشاكل التي يتعرض لها المراهق.

8-5 كيفية التعامل مع المراهق المصاب ب ASD .

8-6 كيف تعامل مع الشاب أثناء استثارة الجنسية.

تمهيد:

يمر الإنسان في حياته بعدة مراحل زمنية حددها الباحثين والعلماء ومن بين هذه المراحل والتي تعتبر أكثر تأثيرا على الإنسان هي مرحلة المراهقة حيث تعتبر هذه المرحلة بوابة للانتقال لعالم الرشد هذا الأخير الذي يكتمل فيه نمو الفرد من مختلف الجوانب ويصبح فيه شخص كامل وناضج ومسؤول عن تصرفاته ومستقل بذاته، وفي نفس الوقت ينتقل الفرد من مرحلة الطفولة كانيعتمد فيها كل الاعتماد على الآخرين لينتقل الفرد إلى مرحلة المراهقة، هذه المرحلة التي تتوسط هاتين المرحلتين الأساسيتين في حياة الإنسان بمؤثراتها ومميزاتها الخاصة، وسنعرض من خلال هذا الفصل أهم ما يميز هذه المرحلة من خلال التعرض إلى :مفهومها ومراحلها الزمنية وخصائصها وإشكالها والنظريات المفسرة لها بالإضافة المراهقة عند المصاب باضطراب طيف التوحد وكذلك حاجات التي يتضمنها.

1. تعريف المراهقة:

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة حساسة جدا في حياة المراهقين تتدخل فيها عدة أبعاد نفسية وفيزيولوجية واجتماعية ويمكن تعريفها بما يلي:

1.1. لغة: هي المقاربة فمراهقة معناها أدركته وأرهقته تعني داينته، فمراهق الشيء معناه قاربه، وراهق معنا قارب بين البلوغ وراهق الغلام معناه قارب الحلم، وصبي مراهق معناه مدان للحلم والحلم هي القدرة على إنجاب النسل.(بورحلي، حراق، و حمدان، 2016، صفحة 35)

2.1.اصطلاحا :كلمة المراهقة مشتقة من الكلمة اللاتينية (Adolesemce) وهي تعني الاقتراب التدريجي من النضج الجسمي والجنسي والعقلي والانفعالي.(الزغبي، سيكولوجية المراهقة، 2010، صفحة 15)

توجد العديد من التعارف المراهقة على حسب بعض العلماء نذكر منها:

- **فرويد:**يعرفها بأنها فترة إتمام المتغيرات حيث يرى إنها "مرحلة تزداد فيها الشحنات النفسية اللبيدية بشدة، تنظم هذه الشحنات في صورة أعمال تمهيدية أو مساعدة تنشأ عن نشوة تسبق حالة اللذة بالكبت أو القمع ويستخدمها الأنا على نحو ما وتنشأ عن ذلك سمات الفرد الخلقية إما بأن يعمل الفرد على إعلانها أو تبديل الأهداف".(صندلي، 2011، صفحة 80)

- **أوسبل(Aùsbel)**:المراهقة بأنها «الوقت» الذي يحدث فيه التحول في الوضع البيولوجي للفرد مثل ما صاغه انجلش(English) "في قاموس المصطلحات النفسية حيث تعتبر المراهقةتبدأ من البلوغ حتى سن النضج".(الزغبي، سيكولوجية المراهقة، 2010، صفحة 18)
- **هوركس(Harracks)**:بأنها «الفترة» التي يكسر فيها المراهق شرنقة الطفولة ليخرج الى العالم الخارجي، وليبدأ في التفاعل معه والاندماج فيه.(الزغبي، سيكولوجية المراهقة، 2010، صفحة 19)
- **جون بياجي(piaget)**:بأنها «مرحلة» نشوء كفاءات وملكات عقلية التي تعرفها الطفولة.(صندلي، 2011، صفحة 81)

ونستخلص من خلال التعارف على أن المراهقة مرحلة حساسة فهي حدوث تغيرات الفيزيولوجية والجسمية والعقلية والنفسية ففيها يبحث المراهق عند الاستقلالية عن سلطة الوالدين والتحرر من البقاء الطفلية فهو لم يعد طفلا كما سابقا ويسعى إلى تأكيد ذاته، بمعنى أنها مرحلة انتقالية من طفل يعتمد على الآخرين إلى شخص يعتمد على نفسه بهدف تحقيق شخصية مستقلة عن الآخرين.

2. اتجاهات المفسرة لمرحلة المراهقة:

من ابرز الاتجاهات التي فسرت مرحلة المراهقة نجد ما يلي:

1.2. الاتجاه البيولوجي النفسي: يتزعم هذا الاتجاه ستانلي هول(Stanley Hll)وفرويد ويستند على التغيرات البيولوجية وعلاقتها بالنضج، فالمراهقة كمرحلة نمائية تعرف تغيرات بيولوجية عميقة وواضحة تنعكس بشكل كبير على السلوك المراهق، وعلى نظرة الآخرين إليه أنها ميلاد جديد يتسم بالحيرة والضغوط والتغيرات السريعة كما يرى هول، وهي إعلان ببداية الوظيفة الجسمية التناسلية حسب أنا فرويد، فبنسبة لهول المراهقة هي مرحلة مهمة جدا قادرة على تغير مسار الحياة المستقبلية، فهي الوقت الذي تحدد فيه الأدوار الاجتماعية وتنمو فيه القيم من جديد، بحيث تنمو قدرته على التفكير ويصبح التفاعل مع الأفراد الآخرين أكثر وعيا ونضجا.

يرتكز هذا الاتجاه على المحددات الداخلية للسلوك، حيث تشير هذه النظرية على أن المراهقة تمثل مرحلة تغير شديد مصحوب بالضرورة بالتوترات وصعوبات في التكيف، وان التغيرات الفيزيولوجية تمثلا عاملا أساسيا في خلق هذه التوترات والصعوبات، وتشير إلى المراهقة باعتبارها فترة ميلاد جدية لان الخصائص

الإنسانية الكاملة تولد في هذه المرحلة، وان الحياة الانفعالية للمراهق تكمن في حالات متناقضة فمن حيوية والنشاط إلى الخمول والكسل.

كما تشهد هذه المرحلة بزوغ أرقى السمات الإنسانية وأكملها وفيها تظهر وظائف هامة لم تكن موجودة من قبل، فحين أن مرحلة المراهقة عند فرويد تتميز بشدة الأعراض العصبية التي ترجع إلى طبيعة النمو الجنسي من الطفولة إلى المراهقة، فالرغبات الجنسية التي كانت قد هدأت أثناء فترة الطفولة، تظهر مرة أخرى بقوة عظيمة، وتستيقظ الدوافع العدوانية السابقة، وتضطرب نسبة من الدوافع الجنسية الجديدة أن تكبت وتظهر في صورة ميول عدوانية هدامة، ويزيد من تعقيد الأزمة، ويرى فروي دان مرحلة المراهقة المرحلة الأخيرة في عملية النمو النفسي والجنسي .(صندلي، 2011، صفحة 151).

2.2. <u>الاتجاه الثقافي الاجتماعي</u>: يرتكز هذا الاتجاه على النمطية الاجتماعية واثر الأشكال الثقافية السائدة، فمراهق المجتمعات المتحضرة يحتاج إلى فترة زمنية ليست بهينة بعتبة التوافق مع عالم الراشدين كذات الاجتماعية فاعلة ومندمجة، وتتقلص هذه المدة الزمنية كلما كان المجتمع اقل تحضرا، ولا تتطلب عملية التكيف والاندماج من المراهق مجهودا كبيرا وذلك تبعا لتشابه وتقارب توقعات المجتمع لكل من ادوار الأطفال والمراهقين والراشدين على حد سواء من حيث التحديد والوضوح، في حين أن ادوار المراهقين في المجتمعات المتحضرة فهي أكثر تعقيدا، الأمر الذي يجعل مرحلة المراهقة تطول أكثر، حتى يتسنى للمراهق الحصول على الدور المناسب، مما يمنح الأشكال الثقافية دورا وأهمية أقوى حدة، وأكثر تأثيرا عن التأثير الفطري والنضج الجنسي في تحديد شخصية المراهقة.

حيث تكلمت مارغريت ميد عن مقاربة ثقافية واجتماعية وانثروغرافية في دراستها لظاهرة المراهقة، واعتبرت هذه الظاهرة نتاجا لبيئة والمجتمع وطبيعة الثقافة السائدة بمعنى إذا كانت المراهقة في المجتمعات الصناعية المتحضرة فترة أزمة واضطراب وقلق وتوتر، فإنها فترة طبيعية وعادية وليست أكثر اضطرابا من الفترات السابقة أو اللاحقة التي يمر بها الطفل في المجتمعات البدائية، أي تختلف المراهقة من بيئة الاجتماعية وثقافية إلى الأخرى.(احمد، 2010، صفحة 30).

حيث بدأت مارغريت ميد دراستها بتساؤل هام :هل المراهقة هي بالضرورة فترة عاصفة وأزمة لا سبيل إلى تفاديها ؟ وفي ضوء الشواهد العديدة التي قدمتها لها الملاحظة، تجيب ميد على التساؤل بالنفي ، فالفتاة الصغيرة في ساموا تختلف عن رفيقيها التي تمر بمرحلة النضج الجنسي في ناحية الرئيسة واحدة، هي انه يوجد عند الفتاة الأكبر سنا تغيرات جسمية لا توجد عند الأصغر، فليست هناك أي فوارق كبيرة

في الوضع الاجتماعية، تميز الفتيات المراهقات عن الفتيات اللواتي سيصرن مراهقات بعد سنتين مثلا- آو عن الفتيات اللواتي كانوا مراهقات منذ سنتين.(حمدواي، صفحة 27)

3.2. الاتجاه المجالي: يتزعم هذا الاتجاه كيرت ليفين , إن نظرية المجال ليست نظرية خاصة بالتعلم فحسب أو بعلم النفس وحده وإنما هي نظرية عامة ترتبط بأكثر من فرع من فروع العلم و الفلسفة وعلوم الاجتماع وغيريها، وترتبط هذه العلوم كلها بحقائق الكون ونظامه العام، ونظرية المجال اهتمت بدراسة السلوك الفرد على أساس انه محصلة عدد كبير من العوامل والقوى.

والفروض التي أقام ليفين عليها نظريته هي:

1. أن جميع الحوادث والمعارف في هذا الكون تحدث دائما في مجال معين.

2. كل مجال له خصائص وتركيب خاص يفسر الحوادث المحلية في نطاقه.

3. خصائص أي عنصر من عناصر مجال معين يرجع إلى قوى المجال المؤثرة عليها.

4. الحاضر أهم في الواقع من الماضي والمستقبل، حيث أن تجارب الماضي وخبراته تؤثر في الموقف الحاضر على صورة تذكر والتذكر والاسترجاع بدوره يتأثر بحالة الفرد الحالية وقت التذكر.

5. المجال الحيوي للفرد نتيجة تفاعل قوى ناتجة من طبيعة تركيب الموقف نفسه وتنظيم ما أتى من علاقات ثم القوى الدافعة عند الفرد التي تتمثل في حاجاته وميوله واتجاهاته وقيمة، ولقد جاءت هذه النظرية كمحاولة للتوفيق بين التفسيرات النفسية المتطرفة والتفسيرات الاجتماعية الحضارية، حيث يركز هذا الاتجاه على التفاعل بين المحددات الداخلية والخارجية للسلوك، كما ترتكز بصفة عامة على عامل الصراع أثناء الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، ومن مجال معروف إلى مجال مجهول.

أثناء هذه المرحلة تظهر اهتمامات ورغبات وأهداف جديدة لدى المراهق تحدث خلالها التغيرات العقلية والانفعالية والاجتماعية، ولكن قد لا يستطيع تحقيقها كلها، هذا ما يولد لديه بعض التعقيدات ينتج عنها القلق والتوتر وبروز المشكلات، فيختلط عنده الواقع الخيال. (http//thesis.univ-biskra.dz، صفحة 155).

3. أهداف المراهقة:

تتلخص أهداف المراهقة فيما يلي:

جدول رقم03:

(http//thesis.univ-biskra.dz، صفحة 156)

	نمو من	نمو إلى
النضج الجنسي	- الاهتمام بأعضاء نفس الجنس. - خبرات مع رفاق كثرين. - الوعي الكامل بالنمو الجنسي.	- الاهتمام بأعضاء الجنس الأخر. - اختيار رفيق واحد. - قبول النضج الجنسي.
النضج الاجتماعي	–الشعور بعدم التأكد من قبول الآخرين له. – الإرباك الاجتماعي. – التقليد المباشر للأفراد.	–التعبير الانفعالي البناء. – التفسير الموضوعي للمواقف. – المثيرات الناضجة للانفعالات.
التخفيف من سلطة الوالدين	- ضبط الوالدين التام. - الاعتماد على الوالدين من اجل الأمن.	- ضبط الذات. - الاعتماد على النفس من اجل الأمن.
النضج العقلي	- قبول الحقيقة على أساس أنها صادر عن سلطة. - الرغبة في الحقائق. - اهتمامات وميول جديدة.	- طلب دليل قبل القبول. - الرغبة في التفسير الحقائق. - ميول ثابتة وقليلة.

النضج الانفعالي **اختيار المهنة**	- التعبير الانفعالي غير الناضج. - المخاوف والدوافع الطفلية. - التفسير الذاتي للمواقف - الاهتمام بالمهن البراقة. - عدم مناسبة الميول والقدرات - زيادة أو قلة تقدير قدرات الفرد.	- التعبير الانفعالي البناء - المثيرات الناضجة للانفعالات. - التفسير الموضوعي للمواقف. - اهتمام بالمهن العلمية. - مناسبة الميول للقدرات. - التقدير الدقيق لقدرات الفرد.
استخدام وقت الفراغ	- الاهتمام بالنجاح الفردي. - الاشتراك في الألعاب. - الاهتمام بهوايات الكثيرة.	- الاهتمام بنجاح الفريق. - الاهتمام بمشاهدة الألعاب. - اهتمام بهوية أو اثنين.
فلسفة الحياة	- اللامبالاة بخصوص المبادئ العامة. - إدراك قليل للذات. - اعتماد السلوك على العادات الخاصة المتعلمة.	- الاهتمام بالمبادئ العامة وفهمها. - ادارك دقيق نسبيا للذات. - قيام السلوك على أساس مبادئ الأخلاقية العامة.

4. مراحل المراهقة:

يمر المراهق في نموه بثلاثة مراحل اختلف العلماء في تحديد زمنها ولكن الأغلبية تشير إلى أن المرحلة الأولى وهي المراهقة المبكرة تمتد من سن الثانية عشرة إلى غاية الخامسة عشرة، أما المرحلة المتوسطة فتبدأ من سن الخامس عشر إلى غاية الثامنة عشر، والمرهقة المتأخر من الثامنة عشر إلى سن الواحد والعشرون.

1. المرحلة المراهقة المبكرة ما بين (12-15)

تتزامن مع النمو السريع الذي يصاحب البلوغ وفي هذه المرحلة يهتم المراهق اهتمام كبير بمظهر جسمه وليس بمستغرب أن تسمع من المراهق تعليقات، تدل على انه يكره نفسه وفي هذا السن يمثل ضغط الأقران أهم ما يشغل بال المراهق، لذا يلجأ المراهق إلى التنشئة بأقرانه وتقليدهم حتى يكون مقبولا منهم، وتتميز هذه المرحلة بجملة من الخصائص من أهمها: الحساسية المفرطة للمراهق، وهذا بسبب التغييرات الفيزيولوجية، وهي فترة لا تتعدى عامين، حيث يتجه فيها السلوك المراهق إلى الأعراض التفاعل مع الآخرين، أي الميول نحو الانطواء، ويصعب عليه في هذه الفترة التحكم في سلوكه الانفعالي، وهذا ما يسبب له صعوبة في التكيف وتقبل القيم والعادات والاتجاهات داخل الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه، حيث تبدأ في هذه المرحلة المظاهر الجسمية والعقلية، الفيزيولوجية، الانفعالية والاجتماعية المميزة للمراهقة في الظهور وتختفي السلوكيات الطفولية، وهذا ما يزيد حساسية المراهق. (http//thesis.univ-biskra.dz، صفحة 157)

2. المراهقة الوسطى من(15-18 سنة):

ويلاحظ فيها استمرار النمو في جميع مظاهره وتسمى أحيان هذه المرحلة بمرحلة التأزم لان المراهق يعاني فيها صعوبة فهم محيطة وتكيفية مع حاجاته النفسية و البيولوجية، ويجد أن كل ما يرغب في فعله، ويمنع باسم العادات والتقاليد، دون أن يجد توضيحنا لذلك وتمتد هذه الفترة سن الثامنة عشر، وبذلك فهي مقابل الطور الثانوي من التعليم وتسمى "بسن الغرابة " والارتباك، لأنه في هذا السن يصدر عن المراهق أشكال مختلفة من السلوك تكشف عن مدى ما يعانيه من الارتباك وحساسية زائدة(صندلي، 2011، صفحة 82).

3. المراهقة المتأخرة من (18-21 سنة):

وتعرف هذه المرحلة غالبا بسن اللياقة، لان المراهق في هذه الفترة يحس انه محل أنظار الجميع، ويبدأ المراهق في هذه المرحلة الاتصال بالعالم الجديد، عالم الكبار وتقليد سلوكه بحيث يتجه الفرد محاولا أن يكيف نفسه مع المجتمع الذي يعيش فيه، ويوائم بين تلك المشاعر الجديدة وظروف البيئة ليحدد موقفه من هؤلاء الناضجين محاولا التعود على الضبط النفس والابتعاد عن العزلة والانطواء تحت لواء الجماعة. (http//thesis.univ-biskra.dz، صفحة 159)

تتميز المراهق في هذه المرحلة بالقوة وشعور بالاستقلالية ووضوح هويته والالتزام بالمسؤولية ويشير الباحثون أن مرحلة المراهقة المتأخرة، تعتبر مرحلة التفاعل وتوحيد أجزاء الشخصية والتناسق فيما بينهما بعد أن أصبحت الأهداف واضحة والقرارات مستقبلية.(صندلي، 2011، صفحة 82)

5. خصائص النمو في مرحلة المراهقة:

تتميز فترة المراهقة بمجموعة من الخصائص و المميزات والتي تجعلها مختلفة عن غيرها من المراحل النمو عند الإنسان ومن بين هذه المميزات نجد ما يلي:

- **النمو الفيزيولوجي:**

يعتبر من النمو الفيزيولوجي في فترة المراهقة من أهم جوانب النمو في هذه المرحلة من خلال ما يظهر على المراهق من تغييرات نمائية بارزة وسريعة في الجسم من حيث الطول والوزن و العضلات حيث يلاحظ ازدياد في الوزن بشكل سريع نتيجة لنمو العضلات والعظام أي نمو الأبعاد الخارجية للمراهق بالإضافة إلى التعبير في ملامح الوجه وغيرها من الظواهر الجديدة التي تصاحب عملية النمو.

1.مظاهر النمو الفيزيولوجي:(الأجهزة الداخلية)

1.1. نمو المعدة: يتسع حجمها وتزداد قدرتها على هضم المواد الغذائية وتحويلها إلى عناصر الأولية وتنعكس أثارها على سلوك المراهق.

2.1. نمو القلب :يتسع حجمه وتزداد قدرته على مد خلايا الجسم بما يلزمها من الطاقة المناسبة، حيث يرتفع ضغط الدم إلى 120ملم في بداية هذه المرحلة.

3.1. نمو الغدد الجنسية: تنمو الغدد التناسلية عند الذكر والأنثى فيصبح المراهق قادرا على إفراز الحيوانات المنوية وتكون الأنثى مهيأة لإفراز البويضات يتبعها طمث الدورة الشهرية.

4.1. الغدة النخامية: وهي الغدة الملكة لقدرتها في التأثير على بقية الغدد وموقعها قاع الجمجمة وهي مسؤولة عن تنظيم النمو وإدرار اللبن وتوزيع الأملاح وتنظيم شحنة الجنس وإعطاء صفات الجنس الثانوية.

5.1. الغدد الصماء: يطرأ أثناء هذه المرحلة تطور في النمو والإفرازات فتضمر الغدة الصنوبرية والتيموسية.

6.1. الغدة الدرقية: يزداد إفرازها في بدء المراهقة تم تعود إلى حالتها الطبيعية وذلك لان النضج الجنسي يقلل من شدة إفرازها.(صندلي، 2011، صفحة 83)

7.1. النمو العضوي:(الأعضاء الخارجية)

- نمو سريع في الهيكل العظمي(طول لكلا الجنسين واتساع الكتف والصدر البنين واتساع الحوض والأرداف لدى البنات).
- سرعة النمو الفيزيولوجية (الداخلي) تؤثر تأثيرا مباشرة في النمو العضوي(الخارجي) مما يدعو للشعور بالتعب والإرهاق.
- تغير نبرة الصوت وخشونته عند الذكور ونعومته ورقته عند البنات.
- ظهور شعر في أماكن مختلفة من الجسم.
- بروز المظاهر الجسدية المميزة للجنسين.

- **<u>النمو الجنسي:</u>**

إن النمو الفيزيولوجي يتمثل أساسا في مجموعة العمليات الحيوية والبيولوجية التي تحدث داخل الجسم، وهو يشمل الجانب الوظيفي للأعضاء ويتمثل أساسا هذا النوع من النمو في ظاهرة البلوغ التي تعد كمؤشرة بيولوجي لبداية المراهقة، حيث يعرف البلوغ بأنه مرحلة من المراحل النمو الفيزيولوجي العضوي التي تسبق المراهقة، فيما يتحول الإنسان من كائن لا جنسي إلى كائن جنسي قادر على أن يحافظ على نوعه وسلالته، وفي هذه المرحلة تنمو الغدد الجنسية وتصبح قادرة على أداء وظائفها التي تتمثل في المبيضين عند الإناث، والتي تقوم بإفراز البويضات، فيحدث الطمث فتظهر العادة الشهرية مع احتمال وجود تأخر وعسرا وغيابها عند بعض الإناث، والسبب يعود إلى اضطرب هرموني أو أزمة نفسية حادة، أما الغدد الجنسية عند الذكور فهي الخصيتين اللتان تقومان بإفراز الحيوانات المنوية الجنسية أين تظهر أول عملية قذف. (http//thesis.univ-biskra.dz، صفحة 84)

- **النمو العقلي:**

تتسم فترة المراهقة بتطور الفكري والعقلي حيث إن هذه المرحلة تمر بتغيرات في النمو الجسمي والفيزيولوجي تقترن بالتغيرات في النمو العقلي، فالقدرات العقلية لا تستمر طول الحياة لكنها تصل إلى ذروتها في السادسة عشر تقريبا، ثم تأخذ في الانخفاض التدريجي.

يمكن أن نبين بعض مظاهر النمو العقلي عند المراهق في ما يلي:

- **الذكاء:** ينمو الذكاء وهو القدرة العقلية المعرفية الفطرية العامة نمو مضطرب حتى الثانية عشر(12) ثم يتغير قليلا في أوائل فترة المراهقة نظر الحالة الاضطراب النفسي في هذه المرحلة، كما تظهر فروق فردية في مستوى الذكاء من فرد إلى أخر.
- **الانتباه:** تزداد مقدرة المراهق على الانتباه سواء في مدة الانتباه أو مداه، فهوا يستطيع أن يستوعب مشاكل طويلة معقدة في يسر وسهولة.(عبدالله، المراهقة والعناية بالمراهقين، 2014، صفحة 18)
- **الذاكرة:** وهو يصاحب نمو قدرة المراهق على الانتباه نموا مقابلا في القدرة على التعلم والتذكر.
- **التخيل:** يتجه خيال المراهق نحو الخيال المجرد المبني على الألفاظ أي الصور اللفظية ولعل ذلك يعود إلى أن عملية اكتسابه اللغة تكاد تدخل في طورها النهائي.

- **النمو الانفعالي:**

يشكل النمو الانفعالي في مرحلة المراهقة جانبا أساسيا في عملية النمو الشاملة، لأنها هي التي تحدد وتوجه المسار النهائي للشخصية ككل، ولذلك لابد من الغوص في أعماق الذات المتغيرة بكل ما تحمله من عواطف وأفكار حتى تتمكن من فهم الحياة الانفعالية للمراهق. (http//thesis.univ-biskra.dz، صفحة 166)

حيث يفتخر المراهق بنفسه في بعض أحيان ويعتز بها كملا يبدي إعجابا بكل المظاهر الجميلة في الطبيعة، والتمسك بها مباشرة، ويعتبر الحب من أهم ما تتسم به الحياة الانفعالية في هذه المرحلة، حيث يتخلص من هذه المخاوف أساسا في المخاوف المدرسة، وخاصة خوف من الامتحانات وفي المخاوف الصحية التي تظهر أساس في الخوف من الإصابة بالعاهات والمرض، وخاصة تلك المخاوف الجنسية التي تدور في علاقة المراهق بالجنس الأخر والتي تتلخص في القلق والخجل والكآبة.(صندلي، 2011، صفحة 85)

- **النمو الاجتماعي:**

في الواقع إن مرحلة المراهقة تعتبر أولى مراحل تكوين الشخصية الاجتماعية ذلك أن المراهقين من الجنسين يبدلان استعداد جد ممتازا للتعاون والتآزر والتضحية من اجل المجموعة، ومن مظاهر السلوك الاجتماعي في هذه المرحلة، قلة الأنانية وتفهم الشباب لحقوق الجماعة التي يعيش فيها، ورغبته في تلبية الواجب حتى لو أدى إلى التضحية، غير أن قد يسرف في هذا الشعور بالواجب إلى درجة الهوس والطيش، وهذا ما قد يجعله في نزاع مع السلطة، وقد ينتج عن الصراع النفسي الخروج عن السلطة الوالدين وعصيانهم، كما يميل إلى النقد الشديد للكبار واستعمال القسوة والشدة مع الإخوة والميل إلى الهروب من المدرسة والمطالبة بالحقوق.(بورحلي، حراق، و حمدان، 2016، صفحة 40)

- **النمو الحركي:**

تتميز هذه المرحلة بزيادة في النمو الجسمي للمراهق مما يؤدي بضرورة إلى الزيادة في القوة والقدرة على الحركة، وممارسة العديد من النشاطات البدنية والرياضية، إلا أن حركات المراهق تكون غير دقيقة، لذلك يطلق على هذه المرحلة "مرحلة الارتباك" حيث كثيرا ما يتغير المراهق ويخطئ في أدائه الحركي، نظرا لنمو السريع الذي يجعل العضلات غير متناسقة، إضافة إلى بعض العوامل الاجتماعية والنفسية التي تؤثر على المراهق.(صندلي، 2011، صفحة 86)

6. **الأشكال المراهقة:**

تأخذ مرحلة المراهقة عدة أشكال يظهر بعضها في شكل متوافق والأخر غير ذلك وسنتطرق في ما يلي إلى بعضها:

1. المراهقة المتوافقة:

تتسم بالتوازن والهدوء النسبي والميل إلى الاستقرار والاتزان العاطفي، كما تتميز بتوافق المراهق مع الوالدين وأسرته، وبالتوافق الاجتماعي والرضا عن النفس والاعتدال في الخيالات والأحلام اليقظة ومن العوامل التي تساعد على أن تكون المراهقة متوافقة نجد عوامل أساسية وهي:

- المعاملة الأسرية الجيدة.
- توفير جو من الثقة والصراحة والشعور بالأمن.

- الميول العقلية الواسعة والقراءات المختلفة.
- شغل وقت الفراغ بالمشارة في الأنشطة الاجتماعية والرياضية.(بورحلي، حراق، و حمدان، 2016، صفحة 43)

2. المراهقة المنحرفة:

في هذا النوع من المراهقة يوجد انحلال خلقي تام وانهيار نفسي وبعد عن المعايير الاجتماعية في السلوك والانحرافات الجنسية، بلوغ الذروة في سوء التوافق، كما يتميز بالفوضى والاستهزاء، ومن بين أهم العوامل لهذا النوع من المراهقة هي:

- مرور المراهق بخبرات قاسية أو صدمات عاطفية عنيفة.
- انعدام الرقابة الأسرية أو ضعفها.
- قسوة الأسرة في معاملة المراهق.
- سوء الحالة الاقتصادية للأسرة.(الزغبي، سيكولوجية المراهقة، 2010، صفحة 55)

3. المراهقة الانسحابية المنطوية:

يتسم هذا النوع من المراهقة بطابع الانطواء والتمركز حول الذات، التردد، الخجل، الشعور بالنقص، بالإضافة إلى الإسراف في الجنسية الذاتية والاتجاه نحو التطرف الديني بحثا عن الراحة النفسية والتخلص من مشاعر الذنب، كما يميزها محاولة النجاح في الدراسة، وبما أنها يغلب عليها طابع الانطواء والعزلة فان العلاقات الاجتماعية في هذا الشكل محدودة جدا سواء داخل الأسرة أو في المجتمع الدراسي مما ينجم عنه تأخر ملحوظ في المستوى الدراسي رغم المحاولة. (http//thesis.univ-biskra.dz، صفحة 160)

4. المراهقة العدوانية المتمردة:

تتميز هذه المراهقة بالتمرد والثور ضد الأسرة والمدرسة والمجتمع والانحرافات الجنسية والعدوان على الإخوة والزملاء كذلك التعلق الزائد بالروايات والمغامرات والشعور بالظلم ونقص تقدير الذات، ولعل العوامل المؤثرة في هذا النوع من المراهقة هو:

- التربية الضاغطة والقاسية والمتسلطة الممارسة من طرف الأسرة .
- صرامة الوالدين في تعاملهم مع أبنائهم .
- تركيز الأسرة على النواحي الدراسة فقط .

يظهر لنا من خلال استعراض بعض أشكال المراهقة، أنها تتأثر أساس بعوامل الأسرية هذه الأخيرة التي تلعب دور أساسي يجعل المراهق يسير في الطريق التوافقي، أو العكس بمعنى يكون لشخص منطوي منعزل عن الآخرين، أو شخص عدواني متمرد ساقط على نفسه وعلى المجتمع الذي يعيش فيه.(عبد الرحمن، صفحة 11)

7. **مميزات النمو عند المراهق:**

يصاحب مرحلة المراهقة تغيرات سريعة وغير عادية على مستويات مختلفة تجعل المراهق ينتقل من عالم الطفولة إلى عالم الشباب، وتتميز هذه التغيرات والتي نستعرضها في الجدول التالي:

جدول05 :يبين مميزات النمو الجسمي للمراهق والمراهقة.

المراهق	المراهقة
- يحدث نمو سريع في الطول والهيكل العظمي، مع اتساع الكتف والصدر	- نمو سريع ومفاجئ في الطول والوزن وفي الهيكل العظمي، مع اتساع الحوض
- تنشيط الغدة التناسلية، ويفرزان الخلايا الجنسية	- تنشيط الغدة التناسلية، وتبدأ العادة الشهرية
- يظهر الشعر في بعض مناطق الجسم	- يبرز الثديان، وينمو الشعر في بعض مناطق الجسم
- تحدث تغيرات في الحنجرة والحبال الصوتية، مما يؤدي إلى ضخامة الصوت.	- ارتفاع الصوت واستمرار التوتر في الحبال الصوتية.
- تحدث اكبر زيادة في طول الجسم.	- تحدث اكبر زيادة في الطول الجسم، وخاصة في الفترة إلي تسبق أول حيض، ثم تصبح الزيادة طفيفة.
- تحدث تغيرات بالمخ وباقي الجهاز العصبي، وارتفاع مستوى الذكاء العام، وظهور القدرات الخاصة.	- دقة الحواس واستعدادها في التدقيق بين المدركات الحسية المتباينة.

وجود جهاز للمناعة	يجنب الجسم الكثير من الأمراض

. (http//thesis.univ-biskra.dz، صفحة 162)

1. <u>مميزات النمو النفسي:</u>

في هذه المرحلة تزداد حساسية المراهق، فيضطرب ويشعر بالقلق نتيجة التغير السريع الذي يطرأ علية، فيحس بالاختلاف عن سائر الناس وتقل ثقته بنفسه، وكذلك يلجا إلى أحلام اليقظة، فيتخيل انه ثري أو قوي.

ومن هنا يميل المراهق للعزلة من حين لأخر، والتأمل، كما تختفي تدريجيا جماعات الطفولة التي كانت تظهر بصورة واضحة في مرحلة الطفولة ويحل محلها بعض الأصدقاء من نفس الجنس. ومن بين أهم الخصائص النفسية عند كل من المراهق والمراهقة في الجدول التالي:

الجدول 06: يبين أهم الخصائص النفسية للمراهقين.(souce: albayan.ae، 2014)

المراهق	المراهقة
- سرعة الاستجابة والحساسية والانفعال.	- سرعة الانفعال وشدته.
- التمركز حول الذات.	- التقلب الوجداني.
- يعشق المراهق القوة ويحب الأقوياء ويكون القوي مثله الأعلى، مهما كان نوع القوة دينية أو سياسية أو رياضية.	- الحساسية المفرطة في بعض المواقف والقابلية الشديدة للإيحاء.
- الاستعداد للانتقام كرد فعل على ابسط موقف مهما كانت علاقته بالمثير.	- إذا اشتد البعض بقلب المراهقة، فإنها تنتقم بأيدي الآخرين.
- الحب عند المراهق كثيرا ما يرتبط بالعدوان والأشياء كثيرا ما يشعر بالرغبة في تعذيب من يحب وعدم الاستمرار في الحب، فهو يبحث عن اللذة .	- تتصف حياتها الوجدانية أيضا بلفت الانتباه وجذب مشاعر من حولها كما تتصف بالاستمرارية الثبات النسبي في الحب.

- الأنانية في الحب، عدم الخضوع فالمراهق لا يقدم تضحيات في سبيل الحب بل يفضل المبادرة دائما من الطرف الثاني.	- تتصف الحياة الوجدانية لدى المراهقة بالعطاء والتضحية.

2. مميزات النمو الانفعالي:

يشكل النمو الانفعالي في مرحلة المراهقة جانبا أساسيا في عملية النمو الشاملة، لأنها هي التي تحدد وتوجه المسار النهائي للشخصية ككل، ولذلك لابد من الغوص في أعماق الذات المتغيرة بكل ما تحمله من عواطف وأفكار حتى نتمكن من فهم الحياة الانفعالية للمراهق.

ونظرا لصعوبة استخدام طريقة الملاحظة المباشرة في دراسة انفعالات المراهق، لجأ المشتغلون في الدراسة التجريبية إلى استخدام طرق أخرى من أهمها، طريقة المذكرات وطريقة الاستخبار. وتكون التغيرات الانفعالية بالغة العمق في حياة المراهق، حيث يكون الانفعال قويا وعنيفا وفي نفس الوقت يتصف بعدم الثبات والتناقض أحيانا.

فالمراهق في هذا الجانب يتصف بالحساسية الزائدة ويشعر بالاكتئاب، نتيجة للصراع القائم بين رغباته وبين البيئة الاجتماعية، وما تحمله من معايير وقيم اجتماعية لابد من مسايرته او إتباعها، ولذلك فان هذا الجانب من النمو الانفعالي للمراهق مهم جدا. وهو العامل الأساسي والمحرك الرئيسي لسلوك المراهق، إذا قوبل بالجفاء والمعارضة المتسلطة وعلى الكبار محاولة تفهم المراهق بقدر الإمكان، لأنه قد يقوم بسلوكيات دون وعي منه تكون مخالفة لواعد الجماعة التي ينتمي إليها.(الزغبي ا.، سيكولوجية المراهقة، 2010، صفحة 72)

8. **المراهقة عند المصاب باضطراب طيف التوحد:**

التوحدي المراهق هو الذي يبلغ من العمر (11) سنة أو أكثر والذي يندرج في نموه نحو النضج البدني والعقلي والاجتماعية الجنسي والانفعالي، والذي يمر بفجوة النمو بين الطفولة وما يسمى بالبلوغ بالرغم من إنهما يختلفان كل الاختلاف، والذي يواجه فيها مجموعة من الصعوبات والمشكلات كالقلق، والتوتر الشديد، والتي تحتاج إلى رعاية ومتابعة طيلة هذه المرحلة، والذي يتم تشخيصه من قبل باضطراب طيف التوحد، سواء كان من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع أو المتوسط أو الضعيف .

1.8. خصائصه وسماته:

مرحلة المراهقة من أصعب المراحل التي يمر بها المصاب باضطراب طيف التوحد وأكثرها حرجا، لما يمر به المصاب من اضطرابات نفسية وسلوكية، يصعب على الوالدين ضبطها.

ومن أهم التغيرات التي يمر بها المصاب باضطراب طيف التوحد في مرحلة المراهقة كتالي:

- **التغيرات الهرمونية:**
  - النضج الجنسي والجسدي الأخر الذي يحدث خلال فترة البلوغ ناتج عن التغيرات الهرمونية.
  - تضخم الأعضاء التناسلية مع الاستمرار في النمو.
  - نمو الشعر عند الجنس الذكر على مستوى الوجه وتحت الإبط وعلى الأرجل .
  - زيادة في البشرة الدهنية والتعرق، وهذا جزء طبيعي من النمو بالإضافة إلى تطور حب الشباب في الوجه.
  - خلال فترة البلوغ يبدأ الجسم الولد في إفراز الحيوانات المنوية. (التغيرات الجسدية عند المراهقين والمراهقات ، 2018)
- **التغيرات الفيزيولوجية:**
  - التمكن من الاستقلالية .
  - زيادة في الطول والوزن. وزيادة الإدراك غريزة الجنس.
  - إحداث تغيرات على مستوى الحنجرة والحبال الصوتية.
  - تنشيط الغدد التناسلية وإفرازها للهرمونات.
  - وجود تغيرات على مستوى المخ وباقي الجهاز العصبي.
  - ارتفاع مستوى الذكاء العام (التغيرات الفيزيولوجية والنفسية خلال سن المراهقة، وكيفية التعامل معها، 2021).
- **التغيرات الانفعالية:**
  - الشعور بالاكتئاب والحساسية الزائدة.
  - صعوبة في التوافق مع المحيطين به خصوصا مع الوالدين.
  - المعارضة المتسلطة.

- العدوانية والانفعال القوي.
- عدم الثبات والتناقض. (شوقي، 2019)

- **التغيرات الاجتماعية:**

- نمو الثقة بالذات وشعور فرد بكيانه.
- اكتساب الفرد سلوك الاجتماعي.
- توسيع دائرة التفاعل الاجتماعي. (خطاب، 2019)

2.8. المهام التطورية عند المراهق المصاب باضطراب طيف التوحد:

هناك عدة مهمات تطورية التي يحتاج المراهقين إلى اتقائها من اجل سد الفجوة بين الطفولة والبلوغ ويمكن المرء أن يحدد الجوانب الاجتماعية والعاطفية للمراهقة من حيث أداء هذه المهام ومنهم من يعتمد على الجوانب المعرفية والجسدية ومن بين المهمات هي:

- تحقيق علامات جديدة أكثر نضجا مع الزملاء من نفس العمر كلا جنسين.
- تحقيق دور اجتماعي ذكوري أو أنثوي اقرب إلى الطبيعي.
- تحقيق الاستقلال العاطفي البالغين عن الآباء والأمهات.
- تطوير المهارات الفكرية وتحقيق الكفاءة للمراهق مصاب باضطراب طيف التوحد.
- تحقيق الرغبة في ممارسة السلوك المسؤول اجتماعيا.
- اكتساب مجموعة من القيم الأخلاقية والنظم السلوكية السليمة. (شليحي، 2018)

3.8.أعراض اضطراب طيف التوحد عند المراهقين:

في بعض الحالات لا تظهر أعراض مرض التوحد على الأطفال عندما يكونون صغارا لا يبدو أنهم يعانون من خطر التوحد خلال مرحلة لاحقة من حياتهم، ويجب على الأهل إعطاء أهمية كبيرة للأعراض التي يعاني منها أطفالهم في مرحلة الدراسية والمراهقة، ويبدي المراهقين مرضى بالتوحد بمجموعة من أعراض شائعة وهي:

- لديهم ردود فعل غريبة إزاء المنبهات المختلفة مثل: الضوء والأصوات والروائح واللمس والتذوق.
- لا يظهرون أي اهتمام بكلام الأشخاص الذين يتحدثون إليهم مباشرة.
- لا يستطيع المراهقون المصابون باضطراب طيف التوحد غلى التعبير عن مشاعرهم بأسلوب مقبول اجتماعيا لدى آخرين.

- يبدون بتصرفات هيسترية وعدوانية مثل :العض والخدش والضرب وتحطيم الأشياء حولهم.
- يظهرون بعض الإيماءات والتعبيرات غير اللائقة في نظر الآخرين.
- يميلون إلى إظهار سلوكيات استحواذيه، من جهة أخرى يكون المراهقون المصابون باضطراب طيف التوحد أكثر ذكاء فيما يتعلق بالمهام التي تتطلب منهم. (الحوارني، 2021)

4.8. أهم المشكلات التي يتعرض لها المراهق المصاب باضطراب طيف التوحد:

من أهم المشكلات التي يتعرض اليها المراهق المصاب باضطراب طيف التوحد في هذه المرحلة الحساسة ن نستعرضها فيما يلي:

1. القلق الاكتئاب:

من أهم أعراض التي تظهر على المراهق المصاب باضطراب طيف التوحد في هذه الفترة هي:

- الانعزال وعدم التفاعل الاجتماعي
- الأرق(اضطراب النوم وقلته)
- مغض معوي بدون أسباب مرضية
- تدني مستوى السلوكيات الاجتماعية المقبولة.
- تقلب المزاج وقلق. (الحوارني، 2021)
- اضطرابات الهوية .
- السلوك الاجتهادي وسوء التكيف. (شليحي، 2018)

2. المشكلات الجنسية:

من ابرز المشكلات والاضطرابات الجنسية لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد نجد هناك سلوكيات جنسية سلبية ومتمثلة في:

- اضطراب الهوية الجنسية وخلل السلوك الجنسي.
- عدم التوافق الجنسي والاجتماعي.
- الجنسية المثلية أي ميل إلى ممارسة السلوك الجنسي مع شريك من نفس الجنس وترتبط هذه المشكلة باضطراب الهوية الجنسية.
- الاستعراضية أي ميل إلى الكشف عن الأعضاء الجنسية في الأماكن العامة.
- ممارسة العادة السرية بصفة مستمرة وأحيانا في كل الوقت. (احمد ر.، 2019)

5.8. كيفية التعامل مع المراهق مصاب باضطراب طيف التوحد:

إن البلوغ عبارة عن مرحلة حرجة وخطيرة من عمر الطفل التوحدي تلزمنا أن نهيئ أنفسنا لها بكل إجاباتها وسلبياتها، وذلك من خلال تحقيق النقاط الآتية التي يجب علينا إتباعها والأخذ بها:

أولا: تحقيق النقطة الاعتماد على النفس ومن أهمها ما يلي:

- اعتماد على نفسه في دخول دورة المياه والاستخدام الصحيح لها بدء من جلوس، ثم قضاء الحاجة.
- اعتماد على نفسه عند الاستحمام ومعرفته لكيفية استخدام الشامبو والصابون.
- اعتماد على نفسه في ارتداء ملابسه الداخلية والخارجية وتعليمه كيفية فتح وإغلاق.

ثانيا: إيصال المعلومة إلى الطفل مفادها أن بعض الأعضاء في جسمه منطقة محرمة على الآخرين ولا يحق لأحد غيره أن ينظر إليها أو يلمسها فهي تخص به، ويمكن توصيل هذه المعلومات بعدة طرق:

- تعويده على إغلاق باب الحمام أثناء وجوده فيه، وكذلك باب غرفته أثناء خلعه ملابسه.
- تعليمه الحرص على إغلاق السروال قبل خروجه من الحمام.
- إذا كان الطفل متعود أن يتبول وهوا واقف فيمكن إجلاسه مثلا.
- يمكن أن تطرق عليه باب حمام من وقت إلى أخر بهدف تشتيت انتباهه ومنعه من أداء حركات غير مرغوبة.

ثالثا:

- يجب الاستماع إلى المراهق المصاب باضطراب طيف التوحد ومحاولة فهم ما يقصده فالاستماع إلى ما يعبر عنه بطريقة مباشرة غير الكلام أو فير مباشرة عبر الإشارة بالإصبع يساعد في فهم مطلبه.
- استعمال الصور وإشارات الإصبع والإشارات الحركية الإيمائية عند المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد الذين لا ينطقون أبدا.
- مشاركة المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد في الحياة اليومية للعائلة، ما يعزز شعوره بالانتماء كما ينمو التواصل المباشر أو غير المباشر بين الطرفين.
- انتظار ما يريد المراهق المصاب باضطراب طيف التوحد أن يعبر عنه، وما يتطلب الصبر في بادئ الأمر، ويجب إعطاء الوقت والفرصة. (شليحي، 2018)

6.8. كيفية تعامل مع الشاب المراهق مصاب باضطراب طيف التوحد أثناء الاستثارة الجنسية.

فمن الطبيعي أن الأطفال جميعا يمرون بمرحلة يقومون فيها باستكشاف جسمهم، وذلك باللمس والسؤال عنه أحيانا، وكذلك أطفالنا، ولكن الفرق بينهم وبين الطبيعيين هو أن المصاب باضطراب طيف التوحد قد يصل لمرحلة الاستكشاف في مرحلة عمرية متأخرة، قد تكون ما بين(7) إلى (10) سنوات، كما انه لا يستطيع السؤال كالطفل طبيعي، فيكتفي باللمس الأعضاء جسمه في أي وقت غير مبال بوجود الآخرين، كما انه قد يكتشف متعة من خلال لمسه، فيكررها ويمارسها بشكل اكبر وهذا ما يسمى بالعادة السرية، تكون ملجأ له للتخلص من توتراته، وليتحقق ذلك لابد من مراعاة عدة أمور أهمها:

- الحرص على الاحتشام من جميع الأفراد الأسرة داخل المنزل.
- عدم ارتدائه الملابس الضيقة أو الملتصقة بجسمه.
- مراقبة المواد التليفزيونية التي تقود للتقليد.
- مرافقته في بغض الزيارات العائلية.
- تكليفه ببعض الأعمال المنزلية مثل: تنظيف الخضار، تجهيز السفرة ،أو العمل، تنظيف غرفته. (سيد، 2014)

9. حاجات المراهقين:

إن التغيرات التي تحدث في مرحلة المراهقة تصاحبها تغيرات في حاجات المراهقين، فتبدو في بعض أحيان هذه الحاجات قريبة في حاجات الراشدين، إلا أن علماء الاجتماع يجدون فروقا واضحة في مرحلة المراهقة ويمكن تلخيصها في الجدول التالي :

جدول رقم 07: يمثل حاجات المراهقين.

الحاجات إلى الأمن	- الحاجة إلى الأمن الجسمي والصحة الجسمية. - الحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي الاسترخاء والراحة. - الحاجة إلى الحياة الأسرية والمساعدة في حل المشكلات - الحاجة إلى الحماية ضد الحرمان من إشباع الدوافع.
الحاجة إلى الحب والقبول	- الحاجة إلى الحب والمحبة. - الحاجة إلي القبول والتقبل الاجتماعي. - الحاجة إلى الانتماء إلى الجماعات .

	- الحاجة إلى إسعاد الآخرين.
الحاجة إلى مكانة الذات	- الحاجة إلى المركز والقيمة الاجتماعية إلى أن يكون قائدا. - الحاجة إلى الإسراف من الآخرين. - الحاجة إلى النجاح الاجتماعي والاقتناء والامتلاك. - الحاجة إلى تجنب اللوم والتقبل من الآخر
الحاجة إلى إشباع الجنسي	- الحاجة إلى التربية الجنسية. - الحاجة إلى التوافق الجنسي الغيري. - الحاجة إلى اهتمام الجنس الأخر وحبه. - الحاجة إلى التخلص من التوتر.
الحاجة إلى النمو العقلي والابتكار	- الحاجة إلى التفكير الواسع قاعدة الفكر والسلوك. - الحاجة إلى تحصيل الحقائق وتفسيرا. - الحاجة إلي تنظيم والخبرات الجديدة والتنوع. - الحاجة إلى النجاح والتقدم الدراسي.
الحاجة إلى تحقيق وتأكيد وتحسين الذات	- الحاجة إلى النمو. - الحاجة إلى أن يصبح سويا وعاديا. - الحاجة إلى النجاح والتقدم.

وفي حالة عدم إشباع احد هذه الحاجات أو بعضها تظهر مشكلات عديدة.(عبدالله، 2014، صفحة 50)

خلاصة:

من خلال التطرق إلى مختلف مميزات وتفسيرات مرحلة المراهقة يظهر لنا إن هذه المرحلة هي مرحلة حساسة جدا تحتوي على كثير من التغيرات حيث أن هناك من المراهقين من يجد صعوبة في تجاوزها بسهولة ويظهر لنا هذا خاصة من خلال ظهور بعض السلوكيات معارضة والاستفزاز خصوصا عند المصابين باضطراب طيف التوحد، الذين يحتاجون إلى دعم والمساندة من طرف الوالدين لكي يتكيف مع هذه المرحلة وما يطرأ عليها من تغيرات على سلوك المراهق مصاب باضطراب طيف التوحد.

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد .

1. الدراسة الاستطلاعية .
2. دراسة الأساسية .
3. المنهج المتبع في الدراسة .
4. أدوات البحث.
5. خصائص السيكوميترية للمقياس.

الخلاصة .

تمهيد:

إن القيام بأي دراسة علمية يتطلب من الباحث إجراء جانب نظري وهذا بالبحث عن المعلومات النظرية المتعلقة بموضوع الدراسة، فهو يعتبر بمثابة المنبع الأساسي لمعرفة الحقائق الخاصة بمتغيرات الدراسة، وفي نفس الوقت القيام أو إجراء دراسة ميدانية هذه الأخيرة تعتبر بمثابة حجر أساس هذا البحث أو الدراسة، لأنها تستثمر المعلومات النظرية الموجودة في البحث، كما تستكمل الأهداف المرجوة من البحث وذلك بإثبات أو نفي فرضيات الدراسة، حيث يصل الباحث من خلاله إلى حقائق جديدة أو يثبت النفي ما توصل إليه سابقا.

وفي هذا الفصل سنقوم بالتعرف على المنهج وعينة البحث وكذلك أدوات الدراسة والمقاييس المطبقة، وثم سنقوم بعدها بتوضيح إجراءات تطبيق الدراسة، وذلك بعرض المقابلات والحالة وتحليلها ومن ثم مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات البحث.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من الخطوات الرئيسية التي يقوم بها الباحث أثناء دراسته لموضوع بحث معين، إنها بمثابة الأساس الجوهري لبناء البحث كله، لأنها تعمل على مساعدته في جمع المعلومات والحقائق التي تخدم بحثه وتفسح له بعد نظري حول الدراسة التي سيقوم بها، أي إعطاء تصور لكيفية إجراء وسير دراسته وبحثه من حيث الكشف عن الطريقة العلمية التي يرغب الباحث في دراستها وكذلك جمع المعلومات التي تسمح له ببناء وسائل جمع البيانات الأكثر ملائمة لدراسته.

كما تساعد الدراسة الاستطلاعية الباحث في التحقق من صلاحية الأداة المستخدمة لجمع البيانات وأيضا مساعدته في التعرف أكثر على عينة الدراسة.

كل هذه أمور لم يتسنى لي القيام بها ، نظرا لوجود عراقيل وصعوبات تلقيتها في الميدان بسب جائحة كورنا والحجر الصحي، التي كانت سببا في تغيير موضوع البحث في وقت متأخر، حيث كان موضوع بحثي" الفضاء المسرحي وتأثيره على مهارات التكيفية الاجتماعية عند المصاب باضطراب طيف التوحد"، حيث ثم إغلاق مكان الدراسة وبسبب هذا الأمر تم تغيير موضوع البحث إلى "اثر المراهقة على سلوك التكيفي عند المصاب باضطراب طيف التوحد".

2. الدراسة الأساسية:

تمت الدراسة النهائية والميدانية في العيادة الارطفونية النفسية المتواجدة في حي زغلول ولاية مستغانم، ولذلك لتوفرها على مجتمع الدراسة الذي اختيرا تبعا لفروض الدراسة، وقد بدأت الدراسة الميدانية بشكل رسمي في شهر مارس حتى أفريل من عام 2022 وهذا لجمع معلومات أوفر عن الحالة المراد دراستها .

- **حدود الدراسة:** وتتمثل في الحدود الزمنية والحدود المكانية وهي كتالي:
- **الحدود الزمنية:** أجرية الدراسة في مدة شهر وذلك بتطبيق مقياس سلوك التكيفي لفينلاند من 2022/03/23 إلى غاية 23/04/2022.
- **الحدود المكانية:** تمت الدراسة في العيادة الارطفونية النفسية المتواجدة بحي زغلول ولاية مستغانم.

1.2. وصف ميدان الدراسة الأساسية:

تتواجد العيادة في منطقة مستغانم بحي زغلول في الطابق الثاني يحتوي على (03) غرف، غرفة مختصة في التكفل بأطفال في سن التمدرس، وغرفة مختص بطفولة المبكرة، ومكتب الأخصائي ،بها أخصائيين هما نفساني وارطفوني .

1.3. مجتمع الدراسة:

يضم مجتمع الدراسة الحالية على حالة واحدة (ذكر) تبلغ من العمر (13) سنة، وهي الآن متواجدة على مستوي العيادة الارطفونية النفسية، والسبب في اختيار حالة واحدة راجع إلى تغيير موضوع البحث في وقت متأخر وكذلك صعوبة في إيجاد حالات مماثلة تحتوي على شروط ومعايير البحث، وثم اختيار هذه الحالة نظرا لتوفر معلومات عليها منذ إصابتها بمرض طيف التوحد.

3. المنهج المتبع:

المنهج هو الطريقة أو الأسلوب الذي يتبعه العالم في بحثه أو في دراسة المشكلة والوصول إلى حلول لها، انه الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد العامة التي تحدد المعلومات حتى تصل الباحث إلى نتيجة معلومة، بعبارة أخرى هوا الدراسة المنطقية التي تتبع من اجل الوصول إلى حقائق انه يعتبر أساس البحوث العلمية، وهو يختلف باختلاف الدراسة كما يعتبر أفضل طريقة متبعة للوصول إلى نتائج معينة تخدم البحث والمنهج المستعمل في هذه الدراسة هوا المنهج العيادي لأنه منهج يتبع كل حالة في صفاتها وسماتها معتمدا على الدقة في الملاحظة العلمية، حيث يسمح بالكشف عن أعماق الفرد ووضع صورة واضحة تكشف عن كل الجوانب الظاهرة فحسب ويعرف

المنهج الإكلينيكي: انه ذلك الفرع من الفروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة والتحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا كبيرا عن غيرهم من الناس مما يدعو إلى اختبارهم أو غير أسوياء أو منحرفين بقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم وتحقيق تكييف أفضل لهم.(سالم، 2012، صفحة 91)

4. أدوات البحث:

لكل دراسة أو بحث علمي منهج خاص يتبعه وأدوات خاصة يعتمد عليها تساعده في جمع المعلومات والبيانات وأدوات البحث المعتمدة عليها في هذه الدراسة والتي تتماشى مع المنهج العيادي هي كتالي:

1. دراسة حالة:

تعتبر دراسة حالة الأداة المناسبة للبحث والكشف الدقيق عن المكنون الداخلي والخارجي الذي يسمح بفهم الحالة الفردية، تعرف أنها الدراسة التي تهدف إلى إبراز تاريخ حياة الفرد وعلاقته بالوضعيات الحرجة التي تتطلب قراءات من مستويات مختلفة عن طريق أدوات مكيفة، وأدوات دراسة الحالة هي **المقابلة والملاحظة، والمعلومات عن تاريخ الحالة.**

ولدراسة موضوع الخاص بالمراهقة وأثرها على سلوك التكيفي عند المصاب باضطراب طيف التوحد تم استخدام طريقة دراسة الحالة لأنها تسمح بجمع اكبر قدر من المعلومات حول الحياة المراهق وقدرته على تعايش معها وغيرها من خلال إطار محدد تصب فيه نتائج المقابلة الإكلينيكية بهدف البحث وكذلك تقنية الملاحظة والمقاييس المطبقة من اجل الوصول إلى تحليل قائم على أساس ربط النتائج المحصل عليها ببعضها البعض وكذلك فهم الوضعيات المراد دراستها والتي ترتبط بفرضيات البحث والمتمثلة في المراهقة وأثرها على مهارات سلوك التكيفي وكذلك كيفية تعايش معها خصوصا عند المصابين باضطراب طيف التوحد.(صندلي، 2011، صفحة 198)

2. الملاحظة الإكلينيكية: تعتبر الملاحظة وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات تستخدم في الدراسة مجالات عديدة من البحث العلمي تستلزم الانتباه الإرادي والذكاء لالتقاط المعلومات من الموضوع الدراسة، ثم الاعتماد عليها في هذه الدراسة لأنها تسمح باكتشاف الإيماءات وسلوكيات أثناء المقابلة خاصة عندما لا يتكلم المفحوص فهي تسمح لنا بمراقبة تصرفاته، حركاته سلوكياته واستجابة داخل المقابلة العيادي وهنا يشير دانيال لاقاش (D . Lagache)في ملاحظة الأخصائي النفساني داخل المقابلة بقوله "يتدخل في معنى الكلمات، الأسلوب، طريقة الكلام، الصياغة، إيماءات الصوت كما

تضاف للتعبير اللفظي الإيماءات الانفعالية والمواقف والحركات والاستجابات والانطباعات الداخلية والنشاطات المنجزة والغير المنجزة قبل وبعد حصة المقابلة.(أمينة، 2014، صفحة 149)

نوع الملاحظة التي تم الاعتماد عليها هي **الملاحظة المباشرة** وهي تعتمد على ملاحظة مختلف سلوكيات المفحوص واستجاباته أثناء المقابلة فموضوع الدراسة المتمثل في المراهقة وأثرها على سلوك التكيفي لدى شريحة من المراهق يعاني من اضطراب طيف التوحد تطلب منا أثناء القيام بالمقابلة العيادية ملاحظة دقيقة وشاملة للمفحوص خاصة من اجل معرفة مدى تأثير المراهقة أو مرحلة البلوغ من خلال ملاحظة سمات وأعراض الذي يبديها وكذلك لاستجاباته السلوكية.(صندلي، 2011، صفحة 148)

3. <u>المقابلة الإكلينيكية:</u>

تم الاعتماد على هذه الأداة في الدراسة الحالية لان موضوع المراهقة موضوع جد حساس وصعب يتطلب فهم معمق وشامل يفرض علينا القيام بالمقابلة الإكلينيكية لأنها تسمح لنا بخلق جو من ثقة يساعد الفرد على التعبير بكل بدون الخوف من التفريغ أو الكلام والحكم عليه.

المقابلة الإكلينيكية هي التبادل اللفظي بين المفحوص والأخصائي النفساني، حديث يجري وجها لوجه والمقابلة هي احد الوسائل الهامة التي يستخدمها الأخصائي النفساني في مناقشة وإحاطة كل الجوانب السلوكية، هدفها كشف الأسباب الرئيسة التي يشكو منها المفحوص حتى يتمكن من تفسير كل فعل، والإكلينيكي فيها لا يستخدم فقط المعلومات التي يتحصل عليها مباشرة من المفحوص بل يستخدم كذلك المعلومات التي يحصل عليها من الملاحظة المفحوص بشكل عام ورؤية سلوكه ولا يقتصر الفاحص على إجابة أو العبارات المباشرة للمفحوص، فمثلا يقول المفحوص شيئا ولكن تعبيرات وجهه وحركات جسمه ونبرات صوته تعبر عن أمور أخرى.

وفي بحثنا اعتمدنا على المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة بهدف البحث:

وهي المقابلة التي تم اعتماد عليها للحصول على اكبر قدر من المعلومات أنها عبارة عن تبادل لفظي بين المفحوص والأخصائي النفساني يقوم الأخصائي النفساني بطرح جملة من الأسئلة تهدف الخروج إلى إجابات تخدم البحث يتعين فيها على المفحوص الإجابة عن الأسئلة بحرية دون الخروج عن إطار الموضوع. وقد تم المقابلة مع الأخصائي النفساني و الارطفوني باعتبار أن لديهم ملاحظة طويلة على المفحوص وبالاستعانة يبهم تم إجابة عن بنود مقياس السلوك التكيفي. حيث شملت المقابلة حديث مع

أخصائيين حول سلوكيات المفحوص وكذلك حول التغيرات التي طرأت عليه منذ أن تجاوز سن (5) سنوات إلى حد بلوغه سن (13) سنة والتي تعتبر بداية دخول مرحلة البلوغ.

محاور المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة بهدف البحث:

قبل القيام بالمقابلة يستلزم على الباحث تحديد محاورها والمرتبطة بالخصوص بفرضيات الدراسة من اجل تسهيل حصر مجال البحث لذلك كان علينا تقسيم محاور الدراسة إلى (3)محاور رئيسة هي كالاتي:

المحور الأول: ضم هذا المحور المعلومات حول الحالة إي تعرف على معلومات الأولية حول الحالة من خلال قيامنا بمقابلة مع الأخصائي النفساني وطرح عليه بعض الأسئلة حول الحالة. وكذلك تعرف على أهم الأنشطة المستخدم في تعليم الحالة الكتابة والقراءة وغيرها.

المحور الثاني: ضم هذا المحور المعلومات حول تاريخ الحالة، تاريخ المرضي، فترة الحمل، علاقاته مع الإخوان والآخرين، إصابته باضطراب طيف التوحد، تشخيص اضطراب، دخوله للعيادة ومعرفة أعراض وسلوكيات في سن (5) سنوات إلى غاية بلوغه سن(13).

المحور الثالث: يضم هذا المحور جمع معلومات حول مقياس مطبق على حالة من خلال إجابة أخصائي الارطفوني على بنود المقياس باعتبار أن لديه ملاحظة طويلة على حالة وتقرب منه طول فترة دخوله للعيادة. ومعرفة جميع جوانب المتعلق بيه

4.مقياس سلوك التكيفي لفينلاند:

يحتوي مقياس السلوك التكيفي ل"بندر بن ناصر العتيبي" على(5)أبعاد رئيسة، يندرج تحتها احد عشر بعد فرعيا، ويشمل جوانب الحياة المختلفة، كمهارات التواصل، والحياة اليومية، والتنشئة الاجتماعية، والمهارات الحركية، ومهارات السلوك غير التكيفي، حيث يشمل المقياس على 117 فقرة مرتبة في شكل مقياس نقطي ومقياس عمري. بحيث يحتسب درجات المقياس بتقديرات وهي:

نعم021 لا:0 احيانا:01

حيث تشمل الصور المسحية التي قام دول بتقنينها على بيئة السعودية على 5 أبعاد رئيسية كما يلي:

1. بعد التواصلCommunication

يضم ثلاثة أبعاد فرعية هي:

أ- اللغة الاستقلالية: تقيس ما يستطيع الفرد فهمه من اللغة المسموعة

ب- اللغة التعبيرية: تقيس ما يستطيع الفرد أن يعبر عنه باللغة المنطوقة

ت- القراءة والكتابة: تقيس ما يستطيع الفرد أن يقرأها و يكتبه

2. بعد المهارات الحياة اليوميةDaily living Skills

أ- المهارات الشخصية.

ب- الأنشطة المنزلية.

ت- المهارات المجتمعية.

3. التنشئة الاجتماعية Socialisation

أ- العلاقات مع الآخرين: يقيس تفاعل الأفراد مع الآخرين

ب- وقت الفراغ والترفيه: يقيس مهارات الفرد في مواقف اللعب واستغلال وقت الفراغ

ت- المحاكاة او المسايرة: يقيس قدرة فرد على إظهار المسؤولية، وحساسيته تجاه الآخرين

4. بعد المهارات الحركية MotorSkills

أ- العضلات الكبيرة: تقيس مهارات الفرد في استخدام الذراعين والساقين والتآزر الحركي

ب- العضلات الدقيقة: تقيس مهارات الفرد في استخدام اليدين والأصابع

5. بعد السلوك غير التكيفيMaladaptiveBehavior

يقيس مظاهر السلوك غير المرغوب فيه والتي قد تتداخل مع الأداء التكيفي للفرد.

- **صدق المقياس:**

تعتبر درجة الصدق هي العامل الأكثر أهمية بالنسبة للمقاييس والاختبارات وهو يتعلق أساسا بنتائج الاختبار. كما يشير "تايلر أن الصدق يعتبر اعتبار يجب توافره في الاختبار".

يكون الاختبار صادقا عندما يقيس الغرض الذي وضع من اجله، وهذه الصفة من أهم الصفات التي يجب أن يتميز بها الاختبار.

1. **الصدق الذاتي:**

استخرجت دلالات الصدق الذاتي للمقياس عن طريق حساب جذر التربيعي للمعاملات ثبات الأبعاد الرئيسة للمقياس وفقا الجدول رقم(1) فقط كانت معاملات الصدق الذاتي مرتفعة جدا حيث تراوحت بين (0.95) و(0.99) وكانت الدالة عند مستوى (0.01)

الجدول رقم (8): معاملات الصدق الذاتي للأبعاد الرئيسية للمقياس فينلاند للسلوك التكيفي.

البعد	معاملات الصدق الذاتي
التواصل	0.98
مهارات الحياة اليومية	0.99
التنشئة الاجتماعية	0.98
المهارات الحركية	0.98
السلوك غير التكيفي	0.95

- **ثبات المقياس:**

يعتبر ثبات الاختبار بأنه الدرجة التماسك التي يمكن لوسيلة القياس المستخدمة تطبيقها، كما يعني مدى اتساق اختبار ومدى الدقة التي تقيس بها الاختبار لظاهرة الموضوع القياس، كما يمكن القول بأنه مدى الدقة واتساق القياسات التي يتم الحصول عليها فيما يقيسه الاختبار.

وقد تم اعتماد على طريقة استخدام ألفا كرونباخ وهي طريقة الملائمة لأداء الدارسة ويفضل استخدام هذا المعامل عندما يكون الهدف معامل ثبات مقياس جوانب الشخصية، حيث تتراوح معاملات الارتباط بين 0.60 -0.95 .

الجدول رقم (09): يمثل معامل الثبات للأبعاد الفرعية والدرجات الكلية باستخدام الفا كرونباخ.

معامل الثبات / **الأبعاد**	**ثبات ألفا**
بعد التواصل	0 ,97
بعد مهارات الحياة اليومية	0 ,98
بعد التنشئة الاجتماعية	0 ,97
بعد المهارات الحركية	0 ,97
بعد السلوك غير التكيفي	0 ,90

خلاصة:

من خلال هذا الفصل الذي يبين الخطوات المنهجية المتبعة من اجل ضبط الإجراءات الميدانية الخاصة بالدراسة، وكذا توضيح أهم الطرق والأدوات المستعملة في جمع المعلومات وتنظيمها، كما إننا حددنا كل من مجتمع وعينة البحث التي تمحورت حولها الدراسة، كل هذه الإجراءات تعمل على جمع المعلومات في أحسن الظروف وعرضها في أحسن الصورة ولكن جمع هذه المعلومات ليست هي الغاية وإنما الغاية من التمكن الوصول إلى نتائج مصاغة بطريقة علمية تساعد على إيجاد الحلول للمشكلة المطروحة سابقا.

الفضل السادس: عرض الحالة وتحليل النتائج

1- عرض الحالة (أ)
2- عرض نتائج المقياس.
3- تحليل نتائج المقياس.
4- تحليل العام للحالة.

الخلاصة

تمهيد:

في الفصول السابقة تناولنا مختلف الجوانب النظرية والمنهجية لموضوع دراستنا، وسوف نتعرض في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الميدانية وتكون فيها عملية تحليل البيانات وتفسير النتائج من المراحل الأساسية التي يعتد عليها البحث، فهي خطوة تلي عملية جمع البيانات عن الأفراد العينة المدروسة.

من خلال هذا الفصل نهدف إلى عرض ومناقشة البيانات الميدانية التي جمعت بواسطة مقياس سلوك التكيفي وكذا المقابلة والملاحظة، معتمدين على التحليل الكمي في مناقشة مختلف البيانات والمعلومات وأيضا إلى عرض نتائج الدراسة التي توصلنا إليها وصولا إلى النتيجة العامة عن الموضوع.

1. **عرض الحالة :**

البيانات الأولية:

- **الاسم:** أدم
- **السن:** 13 سنة.
- **الجنس:** ذكر.
- **تاريخ ميلادي:**2010/09/25.
- **عدد الإخوة:** 05.
- **الرتبة بين الإخوة:** الثالث.
- **نوعية الإعاقة:** طيف التوحد.
- **تاريخ الدخول إلى العيادة:** 2022/03/12.
- **اللباس:** بمساعدة الأم.
- **الأكل:** يأكل بمفرده.
- **من حيث النظافة:** نظيف بمساعدة الأم

عرض وتحليل المقابلات:

الجدول رقم (10): سير المقابلات بالنسبة للحالة (أ).

المقابلات	التاريخ والمدة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	الأربعاء 2022/03/28 على الساعة 13:00 المدة: 60 دقيقة	التعرف على العيادة وجمع جمع البيانات الأولية على الحالة.
المقابلة الثانية	السبت2022/03/30 على الساعة 13:30 المدة: ساعة ونصف	إجراء مقابلة مع أخصائي والتعرف على فترة الحمل والولادة، وكذا تشخيص اضطراب
المقابلة الثالثة	السبت 2022/04/02 على الساعة 14:00 المدة: ساعة	التعرف على المشاكل وسلوكيات الذي يعاني منها الحالة منذ دخوله للعيادة
المقابلة الرابعة	الأربعاء 2022/04/11 على الساعة 13:30 المدة: ساعة و45 دقيقة	القيام بنشاط القراءة والحساب والإملاء مع الحالة. وكذلك ممارسة بعض أنشطة اللعب .
المقابلة الخامس	الاثنين 2022/04/13 على الساعة 13:30 المدة: ساعتين	تطبيق مقياس السلوك التكيفي

تقديم الحالة :

آدم يبلغ من العمر (13) سنة ذو قامة متوسطة ذو بشرة بيضاء وعينان سوداوان، يحتل مرتبة ثالثة بين إخوته يعاني آدم من اضطراب طيف التوحد، لم يحقق الاستقلالية وتقوم الأم بتلبية جميع حاجاته .

المقابلة الأولى يوم 2022/03/28 دامت 60 د

الهدف من المقابلة :التعرف على الحالة وجمع معلومات الأولية.

تمت المقابلة مع (آدم) وهذا من أجل التعرف اكثر عليه وجمع معلومات عنه، حيث كان هناك تقبل من طرفه وارتياح لم يبدي اي تصرف يجعله يرفض الكلام معنا.

مقابلة الثانية: يوم 2022/03/30 دامت ساعة ونص

الهدف من المقابلة :التعرف على فترة الحمل والولادة وتشخيص الاضطراب.

تمت المقابلة مع الاخصائي النفساني المتواجد في العيادة لمعرفة تفاصيل فترة الحمل والولادة وكذا التشخيص حيث تبين ان الحالة الطفل (ادم) الذي يبلغ من العمر(13) سنة، لديه أربعة إخوة (ذكور) ورتبته بينهم الثالث فمستواهم الاقتصادي عالي، فالأب رجل أعمال، أما الأم مستواه لابأس بهما لديها رصيد لغوي جيد خصوصا لغات الأجنبية وهي ماكثة بالبيت، كان الحمل مرغوب فيه، حيث الجنس غير مرغوب، كانت تريد أن تجنب طفل من جنس أنثى.

لم تعاني الأم من أي أمراض إثناء الحمل، مدة الحمل عادية (9 أشهر) وولادتها طبيعية مع وجود صرخة الميلاد وكذا الوزن عادي وطبيعي، الرضاعة كانت من أول اصطناعية منذ ميلاده أما مراحل النمو الأولى: جلس في(24) شهرا ووقف في (12) شهرا أما المشي فكان في عام ونصف، الكلمات الأولى كانت في (4) سنوات ونصف، النوم كان مضطربا، لم يعاني من أي أمراض. النظافة لم يكتسبها بعد. أما من ناحية الأكل فهوا متباطئ جدا فتناوله للواجبات، أي لديه انتقاء في الأكل

وفيما يتعلق بالتاريخ الأسري للحالة يتضح لنا عدم وجود علاقة قرابة بين الوالدين وعلاقتهما جيدة، وكذا علاقتهم بالأولاد جيدة، وعلاقة الحالة بأفراد الأسرة كانت جيدة، بينما كان كل من أب وأم متقبلان مرض الحالة ولكن ليس مهتمين به أكثر، غياب تام للأب بسبب العمل لزال حد لان لا يقول كلمة بابا يناديه باسمه، وكذا أم مشغولة دائما بأعمال أخرى، وفيما يخص وجود أمراض في العائلة هناك أمراض نفسية عند إخوة، أخ الأكبر يعاني من فرط حركة ونشاط الزائد والأخ الأصغر يعاني من تأخر في لغة الأم.

حيث تبين عليه سن (5) سنوات ظهرت عليه أعراض تشير إلى اضطراب طيف التوحد، على مستوى النمو النفس الحركي وأيضا على مستوى اللغة، هذا التأخر كان واضحا مقارنة بإخوته حسب رأي الأم، إلا إنها تأخرت في طلب التدخل والكشف الطبي في سن المبكر.

طلب الرأي المتخصص من طرف النفساني العيادي كان في سن الخامس من عمر ادم، أين اتجهت الأسرة نحو نفساني عيادي لتطلب تشخيص الحالة، وتفسيرات لسلوكيات طفلها التي ترى بأنها غير عادية مقارنة بالإخوة والأقران، رغم والأعراض اضطراب طيف التوحد تبدأ في الظهور منذ الأشهر الأولى للميلاد. حيث بينت نتائج التشخيص في المرة الأولى أنه لا يوجد اضطراب طيف التوحد وكان ذلك في تاريخ 2015/9/13. بينما في التشخيص الثاني ظهر على انه يعاني من اضطراب طيف التوحد، بعد تجاوزه سن(12) سنوات لاحظت أم أن ادم قد تغيرت تصرفاته وسلوكياته على مكان علية في سنوات الماضية حيث أصبح يعارض ما تطلب منه وأصبح عنيف هذا ما جعلنا نتقرب إلى حالة لمعرفة سبب تغير هذا.

المقابلة الثالثة :يوم 2022/04/02 ساعة ونص

الهدف من المقابلة : معرفة المشاكل وسلوكيات التي يعاني منها الحالة .

كان (آدم) يعاني من طفولته عدة مشاكل نفسية وانفعالية وعاطفية حيث كان آدم من صغره يعاني من اضطراب في النوم الناتج عن الروتين اليومي والخمول سبب عدم اخذه لقسط من الراحة، كان لا يستطيع التركيز اثناء قيام بنشاط المعطى له، كان دائما تفكير منشغل ومنصب على الهاتف أصبح مدمن عليه لدرجة لا يستطيع ان ينام بدونه، سبب هذا ادمان تراجعت حالة(آدم) واصبح تظهر عليه سلوكيات جديدة مثل انه يعارض اوامر أخصائي ويتكلم بصوت عالي، وتظهر عليه علامات القلق عند الرفض طلبه أصبح يعارض ويتسلط أصبح أكثر عدوانيا، وتظهر عليه علامات انطواء العزلة من جديد.

المقابلة الرابعة: يوم 2022/04/11 ساعة

الهدف من المقابلة : قيام بنشاط القراءة والكتابة وكذا ممارسة الأنشطة اللعب، من أجل التعرف اكثر على الجانب التركيز والذاكرة وكذا الجانب الحس الحركي، بين عند آدم انه يجيد الحساب العمليات الطرح والجمع ولكن يجد صعوبة في طرح العدد الاصغر على العدد الاكبر، فلا يستطيع قيام بعملية ويبدا يظهر عليه علامات القلق وتبدأ ملامح وجهه متشحبة، كان يجيد فوقت قصير كان جد سريع فحل، كان ذكائه واسع ، فقط كان تركيزه يتشتت في عديد مرات حتى يقوم الأخصائي بمناداته لإنهاء العمل.

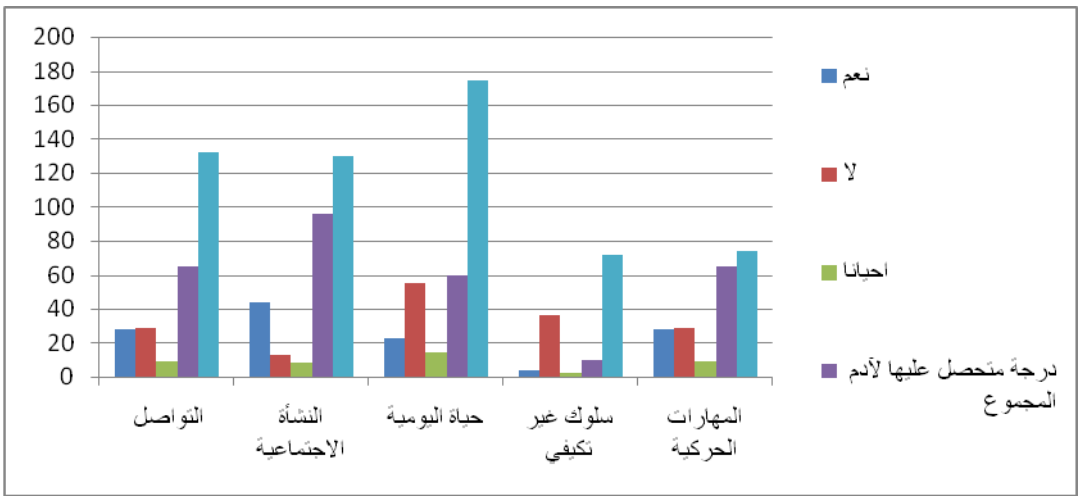
أما بخصوص جانب الحركة ، كانت عنده صعوبة في تنسيق بين حركات مثل القفز كنت عنده صعوبة في تحقيق توازن جسمه عند رفع رجله رغم عند انه طويل قامة، كان تظهر عليه علامات الإرهاق والخمول والارق عند قيامه بحركات كجري أو قفز ،لا يستغرق وقت طويل ويتعب.

المقابلة الخامسة :يوم 2022/04/13 دامت ساعتين

تطبيق المقياس على الحالة .

- جدول رقم (11) يمثل عرض نتائج الحالة في مقياس السلوك التكيفي :

الابعاد	التواصل	التنشئة الاجتماعية	مهارات الحياة اليومية	السلوك غير التكيفي	المهارات الحركية
نعم	28	44	23	4	28
لا	29	13	55	36	29
احيانا	9	8	14	2	9
مجموع الدراجات المتحصل عليها الحالة	65	96	60	10	65
الدرجة الكلية للمقياس	132	130	174	72	74



شكل(1): أعمدة بيانية توزيع نتائج الحالة على مقياس السلوك الكيفي :

يوضح الشكل (1) أعمدة بيانية تمثل الدرجة الكلية المتحصل عليها لآدم في المقياس السلوك التكيفي حيث نجد درجة المتحصل عليها لآدم في البعد التواصل قدره بـ (65) مقارنة بدرجة كلية للبعد والتي تقدر

بـ (132) كأعلى قيمة، أما بالنسبة للبعد الثاني ومتمثلة في التنشئة الاجتماعية مقدرة بدرجة (96) مقارنة بدرجة كلية للبعد والتي قدرت (130) كأعلى قيمة، أما البعد الثالث ومتمثل في بعد المهارات الحياة اليومية تحصل آدم على درجة (60) درجة مقارنة بدرجة كلية لبعد التي قدرت (174) كأعلى قيمة، اما البعد الرابع ومتمثل في البعد السلوك الغير التكيفي تحصل آدم على درجة قدرها (10) على عكس درجة الكلية للبعد والتي قدرت بـ (72) كأعلى قيمة، اما بخصوص البعد الخامس ومتمثل في المهارات الحركية تحصل آدم على درجة قدرها (65) مقارنة بدرجة الكلية للبعد والتي قدرت (74) درجة كأعلى قيمة.

3. تحليل وقراءة نتائج المقياس السلوك التكيفي:

من خلال أعمد البيانية نلاحظ ان الحالة (أ) يستعمل كثيرا المهارات التنشئة الاجتماعية بمستوى عالي وكبيرة وبدرجة مرتفعة قدرت(96درجة) مقارنة بدرجة الكلية للبعد والمقدرة ب(130درجة) فهو يبحث دائما على التفاعل مع الآخرين ومشاركتهم في عدة نشاطات ,يقوم بتنفيذ الأوامر لا تظهر عليه علامات الخوف من أشخاص مألوفين عليه ،يتعامل معهم بشكل عادي ،يبادر في الكلام والحوار وطرح الأسئلة ومعرفة جوابها .

ثم يليها البعد المهارات التواصل بدرجة مقدرة بـ (65 درجة)متوسطة مقارنة بدرجة الكلية للبعد التي تقدر بـ(132درجة) ويظهر من خلال ذلك عدم قدرته على التعبير بما يريد من مشاعر واحاسيس من خلال الكلام او ما يرغب فيه يجد صعوبة في ايصال المعلومة تبليغها دائما يكرر ما راه في الهاتف أو شاشة ويقوم بكتابة في دفتر ونطقه بصفة متكررة فبعض مرات كلامه واضع وإيماءته غير مفهومة يجد صعوبة أحيانا في ايصالها، ثم يليها البعد المهارات الحياة اليومية بدرجة قدرها (60) درجة ضعيفة جدا مقارنة بدرجة الكلية للبعد ومقدر بـ (174درجة)وهذا راجع لعدم تحقيقه الاستقلالية الكامنة فكل احتياجاته تكن بمساعدة الام فقط فمثلا لا يستطيع الاستحمام لوحده او النظافة عند قضاء الحاجة أو نزع لباسه لنفسه او لبسه لحذاء فهذا يدل على عدم وعي الأسرة في تعليمه لابنها قواعد النظافة واعتماد لنفسه، أما من ناحية الأكل هو بطيء جدا يستغرق وقت طويل لإكمال وجبة واحد، لا يشارك أفراد العائلة في مائدة الطعام يفضل الأكل لوحده باتباعه واجبات سريعة وخفيفة، ثم يليها البعد المهارات الحركية بدرجة قدرها (65درجة) متوسطة مقارنة بدرجة الكلية للبعد والتي قدرت ب(74درجة) يجد صعوبة في التنسيق والتخطيط الحركي، كان قادر على التحكم في اجزاء جسمه أثناء الحركة الا انا هناك صعوبة فقط وهي

عند وقوفه على رجل واحدة ولا يستطيع ان يتحكم في توازنه الا بمساعدة شخص آخر او تمسك بشيء ثابت دون ان يقع، ثم يليها البعد المهارات السلوك غير التكيفي بدرجة قدرها (10درجة) جد ضعيفة ومتدنية مقارنة بدرجة الكلية للبعد والتي قدرت بـ(72درجة).

- هذا راجع الى عدم التكيف مع ما يمر به في هذه الفترة الحساسة وما يطرأ عليه من التغيرات عاطفية والجسمية وحتى اجتماعية ,كان دائما يجد صعوبة في التأقلم مع هذه التغيرات كان تظهر عليه علامات اكتئاب والقلق والعدوانية بدأت تظهر لديه المعارضة واستفزاز اتجاه الام يعني بدأ تظهر آثار المراهق على مهارات السلوك التكيفي لديه .

4. تحليل العام للحالة :

من خلال اجراء المقابلات وملاحظة الحالة (أ) تبين لي انه كان يعاني من عدة مشاكل نفسية ظهرت منذ طفولته و متمثلة في اضطرابات النوم الذي كان مكتسب لسبب الروتين اليومي، والنظام السائد في الأسرة الذي كان غير منتظم اطلاقا، وكان يعاني من صعوب في النطق في سن مبكر، وكانت اول كلماته في سن رابعة سنوات ونصف، وذلك من طرف الاخصائي النفسي، حيث لم يتلقى أدم الحب والحنان والرعاية من الام ، وفي مرحلة الفمية عاش ظروف شعبة داخلية تمثلت في الامراض النفسية كقلق والتوتر واحباط، اما الخارجية فتمثلت في اضطرب العلاقة "الام– الطفل" ما السجل خطوط ضعف في هذه الفترة ونقطة تثبيت لي فقدانه العلاقة بموضوع(الأم – الطفل)

إن الحالة (أ) يعاني من فراغ عاطفي وحرمان امومي وهذا ما أكدته لنا الأخصائية العيادية في قولها (أ) لديه حرمان عاطفي بسببه حب الام للجنس الانثى اكثر من جنس الذكر، حيث لم تهتم به وتشعره بالحب والحنان وهذا ما جعله تعيش منذ طفولته الى يومنا هذا الفراغ العاطفي لحد الساعة، مما تسبب في عدم نطقه كلمة ماما فهو يناديها باسمها ، فالحالة يحاول دائما تعويض هذا حرمان عاطفي مع سائق سيارتهم حيث حلا السائق مكانة الاب والام وجد فيه ذلك الحنان والعطف والحب والاهتمام الذي حرم منه في طفولته، حيث اصبح سائق سيارتهم مسؤولا على كل احتياجاته سواء في البيت او عند ذهابه للعيادة وعدم اشباع "أ" عاطفيا ونفسيا أثر على نموه حيث عرف تأخر في النمو بشكل عام والقدرات العقلية بشكل خاص والتي تمثلت في قصور الحواس التي اثرت على الادراك والتركيز والانتباه وبطء في النمو العقلي المعرفي وضعف الذاكرة والنسيان، فنقصه للرعاية واشباع الرغبات الأساسية كالحنان ادى الى احباطات نفسية فتعرضه للرفض والنقص والحرمان الذي ادى به الى الميل للبحث المستمر عن الحب

العطف وحنان فيقوم سلوكيات صبيانية ، كبكاء ، الضحك ويحب العناق فهو يسعى دائما الى جذب الانتباه بمتابعته لحركة والنشاط حيث ان والديه منذ بداية لم يهتموا به رغم وجوده معهم فتولدت لديه العديد من الانفعالات كالقلق والعصبية والاحباطات العديدة التي تعرض لها الحالة والناتجة عن حرمانه من الدفء الاسري والحياة الاسرية السوية فمعظم علاقاتهم داخل الأسرة غير قائمة على اساس الود المحبة والعطف واستقرار خاصة بين الوالدين وابناء بصفة العامة ومع الحالة (أ) بصفة خاصة فهم يتعاملون ببرودة والجمود كل هذا بسبب الاهمال الاسرة للطفل (آدم) وعدم مراعاة الاسرة للأضراب التوحد لدى آدم والاهتمام به واخواته ، مما اثر سلبا على نفسيته ووجد صعوبة في بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين، مما جعلها اكثر انعزالا وانطوائيا وانغلاقا على نفسه، وهذا راجع الى اهمال المتكرر ودائما للوالدين مع ابناء ككل، حيث اصبح يعانون ابناء من عدة مشاكل نفسية متمثلة في تأخر اللغة و فرط النشاط .

حيث اصبح آدم نتيجة اهمال وطريقة التعامل الاسرة لا يخرج من المنزل الا برفقة السائق، ولا يستطيع الذهاب الا معه او مع امه اما الى العيادة او إلى مكان آخر وهذا سبب له مشكل متمثل في الخوف من الخروج إلى أماكن اخرى، أصبح لا يستطيع التعامل مع المواقف أو مشكلات إذا صادفها مرة اخرى حيث تبدو عليه علامات القلق والخوف ، ويصعب عليه التحكم في نفسه نتيجة خوفه، ويصبح فحالة هيجان عندما يرفض له أي طلب يطلبه ويصبح عدواني ومتسلط، قد تكونت لدى آدم عقدة اتجاه الأماكن المألوفة مثل زيارة مدينة الملاهي يخاف الركوب او التزحلق يظهر دائما ذلك الخوف، حيث ان سبب الرئيسي لهذه المشاكل يرجع الى سوء التنشئة الأسرية.

حيث التنشئة الاسرية تلعب دورا فاعلا في بناء شخصية طفل وذلك من خلال اشباعها حاجاته الاولية والثانوية فينشأ الطفل في جو مليء بهذه الافكار ويكتسب القيم والمعايير والاساليب التفاعل مع الآخرين بحيث تكون الاسرة مصدر الرئيسي للإشباع العاطفي والقبول الاجتماعية للطفل، يرى(SMART) ان الاسرة تمنح الاطفال الاستعدادات والسمات طرف الحب والحنان والفرص العديدة لنمو شخصياتهم، بمعنى ان الاسرة كان يسودها جمود عاطفي مع كل ابنائها، حيث ان الوالديان ولا مرة قاموا باحتضان الحالة (أ) وكان دائما يحب لمس اشخاص الاخرين جسديا ليشعر بإحساس الدفا العاطفي والحب الذي حرم منه ، يراعي الوالدين مشاعر (آدم) ولم يبذلوا جهدا في تطوير مهارات طفلهما المصاب باضطراب طيف التوحد واستمرت المعاملة الى يومنا هذا والتي تعتبر مرحلة حساسة جدا ومهمة في حياة الطفل

المراهق المصاب باضطراب طيف التوحد، والتي تتطلب اهتمام كبير والرعاية من خلال تدخل الوالدين واعطاء اهتمام الكامن ومراعات التغيرات التي تطرأ عليه، اصبح تبدو عليه علامات القلق والاكتئاب والارق الناتج عن قلة النوم والانعزال، ومرات يكون مزاجه منقلب ، حيث رصد بعض الدراسات انتشار الاكتئاب واضطرابات الاكل لدى المصابين باضطراب طيف التوحد البالغين اكثر من غيرهم ، كل هذه المشاكل يبدأ ظهورها في سن البلوغ، حيث كان (آدم) رافضا للواقع ولم يستطع التكيف مع الوضع وعدم تقبله لتلك التغييرات التي تطرأ عليه سواء من ناحية النفسية او جسدية او عاطفية ، اصبح آدم تظهر عليه علامات المعارض والتسلط وكذلك علامات الانفعال والعدوانية بسبب التغير الذي طرأ عليه كان يلجأ دائما الى عملية اسقاط تلك المشاعر والمكبوتات تجاه الاخرين، برغم انه لا يستطيع التعبير عنها بأسلوب مقبول اجتماعيا، بدأ(آدم) تدرجيا يفقد بعض المهارات التي قد اكتسبها في نفس الوقت السابق بعد جهد كبير، بدأ يشعر باستياء وهذا ما لاحظناه عند قيامنا بنشاطات القراءة واكتساب والكتابة ، حيث كان لا يجد صعوبة في الحساب الاعداد والقيام بعمليات الطرح والضرب، الا انه اصبح تدريجيا يفقد هذه المهارة ويجد صعبة في اجراء هذه العمليات وبدا بالنسيان القواعد التي تعلمها من طرف الاخصائي في حل هذه المسائل ,هذا ما يفسر على ان الحالة (آدم) تعرض الى انتكاسه اصبح يفقد تدريجيا،اصبح (أدم) يقوم بعملية النكوص وهي الرجوع الى الخلف بعد التعب والجهد المبذول من الاخصائية النفسية والأخصائي الارطفوني في تدريبه لمهارات جديدة ، ومن اسباب مؤدية الى انتكاسة (آدم) هي عدم وعي الكامل في التعامل مع الحالة (أ) باعتباره انه مع الحالة (أ) فقط بعوارض وليس مع المسببات التي جعلته منتكس، ولكي يتجاوزها كان لابد على الاسرة التعامل مع جذور المشكلة وليس القشور الحالة (آدم)لا يتواصل مع آخرين لابد أولا تعليمه آليات التواصل لان لازال حجرات عقله فارغة. وان خلايا غير متواصلة مع بعضها البعض وبالتالي يتراجع الطفل فتعلم تلك مهارة ، من ضروري ان يتعامل الاسرة مع لب المشكل وليس ظاهر وان تتعامل مع المسبب والدافع والحاجة وليس مع السلوك المتكرر، أي ان تتواصل مع الحالة ،لا نتكره لوحده وبالتالي لا ينتكس، اما اسباب اخر التي تجعل (أ) هي عدم تنمية المهارات التي اكتسبها بشكل مستمر في بشكل روتيني فان توقف عن هذه تنمية يحدث له انتكاسة ، وهذا شهدنا عند حالة (أ) انه لا يعتمد على نفسه في الاستنجاد فهو يعتمد على والدته في ارتداء الملابس والحذاء وكذا فتح وغلق ازرار القميص الى حد الساعة لم يستقل (الحالة) دائما يعتمد على امه لان الام

لم تحاول ان تنتمي له هذه المهارات الحياة اليومية، كانت هي تقوم كل هذه امور وبالتالي جعلت (الحالة) يتوقف عن التدريب .

هذه الأمور جعلته ينتكس فاستمرار الأسرة في التدريب والتطوير المهارات يعزز الطفل التعلم بشكل أسرع وكذا في اكتسابه صفات جديدة.

ومن بين أسباب مؤدية لانتكاسة هي استخدام الأسرة العنف عند التعليم أي مهارة هذا الأسلوب لا يتناسب مع الشخص المصاب باضطراب طيف التوحد ،حيث يصبح أكثر هيجانا ولا يتقبل التعلم شيء المفروض عليه بطريقة عنيفة، وهذا ما يجعله ينتكس ، فعلى الوالدين التعامل بلطف ومحبة وعند استخدام الضرب والصراخ وارغام الطفل على شيء لا يريده لكي نتجنب حدوث أي مشاكل أخرى تصيبه وتحدث له إحباطات وعدوانية، فضغط كبير على الطفل فاعلم أي مهارة يؤدي به إلى سوء حالته نفسية بدل من تحسنها،لابد ان تتعامل مع الحالة (أ) بالود و المحبة من أجل تجاوز وقوع في انتكاسة، فطفل دائما يحتاج الى الرعاية والاهتمام وعدم المبالاة، دائما يحتاج الى السند خصوصا الوالدين حتى لا يرى نفسه عبأ فوق عبأ الذي يتحمله ،فعدم اهتمام للطفل من ناحية عاطفية يعتبر سبب رئيسي يخلق له صراعات نفسية ومشاكل يصبح فحالة اكتئاب ، فهنا يتطلب تدخل الوالدين إظهار للطفل ذلك الحب والحنان ، لابد من مراعاة مشاعره فاذا حدث افراط حدث شعوره بالعاطفة يكتسب هنا الطفل ويتوقف عن استمرار وتطوير للأحسن ، اصبح الحالة (أ) يعاني كثيرا بسبب غياب هذا الشعور بالحب والحنان منذ طفولته الى حد بلوغه ، لم يتلقى دعم أبدا كان يلجأ الحالة الى بديل الوالدين ألا وهو السائق السيارة الذي كان يرى فيه صورة الأب والذي كان يرى تلك العاطفة والحب والحنان واهتمام الذي حرم منه في طفولته، كان الحالة (آدم) يجد صعوبة في التأقلم والتكيف مع الوضع، بسبب إهمال الوالدين الذي سبب الفشل في تدريبه وعدم استمراره في التحسن أكثر علاج لم يكن مشترك بين العيادة والأسرة ، كانت دائما الاسرة تعتمد على العيادة أي على الاخصائي فقد تدريبه وتعليمه المهارة .

فطبيعة المتوحد يحب الروتين والعيش لوحده ، ولا يتواصل مع أحد ويرتكب سلوكيات مرفوضة وعندما تضغط الاسرة عليه في تعديل سلوكيات ليبدأ بالتحسن واذا تراجعت عن التدريب وانشغلت عنه يبدأ الطفل في التراجع ،وعند ذهابه للمنزل لابد من استمرار في التدريب وان يكون لديه برنامج تدريب روتيني واذا استمرت الاسرة بشكل كبير ومكثف ينجح الطفل في التعلم ويكتسب مهارات جديدة فتعلم يتطلب صبر وان يكون لدينا أمل ، فضغط عليه باستمرار وعدم الاعتماد على المدرب فقط ، الحالة (أ) لم تتلقى هذا

الدعم وهذا الاهتمام في البيت ،كان ينشغل باللعب بالهاتف ,وينسى ما تعلمه في المركز ،فغياب الرقابة من طرف الآسرة في ملاحظة ابنها ما تعلمه و اكتسبه قد يسبب له اضطرابات من نوع آخر ،لابد على الاسرة أن تحول حياته الى روتين يومي حتى يخرج من عالم الذي فيه ويعيش في عالم جديد ،هذا يأتي الا بالتدريب والاستمرار على التغيير في هذه المرحلة فإذا عاملت الأسرة الطفل على انه مريض هكذا تعزله وسوف يتلقى العناد والصراخ ، فهو بحاجة الى الدفأ والاهتمام الى رعاية لكي لا تصيبه الاحباط او مشاكل نفسية أخرى ، خصوصا في مرحلة البلوغ، اعتبارها مرحلة جد مهمة وحساسة في حياته والتي يصعب عليه تداركها والتكيف مع التوحد عن الطفل العادي لان المصاب باضطراب طيف التوحد لا يستطيع التعامل مع التغيرات التي تطرأ عليه وأهمها التغيرات العاطفية الى النفسية في مرحلة المراهقة ومتمثلة في الانعزال ولعدوانية ونوبات الانفعال مفاجئة، الصراخ ، انهيار عاطفي ويتوقع حدوثها بصفة متكررة فما يجب فعله هو اخذه الى مكان آمن لكي يبدأ بالهدوء تدريجيا والعودة الى حالته الطبيعية .

فالانتكاسة اثناء فترة البلوغ قد تؤدي الى فقدان عدة مهارات أهمها مهارة التواصل ، كما أشارت اليه عدة دراسات بان المصابين باضطراب طيف التوحد في سن المراهق قد يفقدون مهارات اللغة والكلام والتي تؤثر على مهارات الاجتماعية عليه التابعة لها، وقد تجعل الطفل يلجا الى التواصل عن طريق الايماءات واصدار أصوات، لذلك لابد من تشجيع المراهق المصاب باضطراب الطيف التوحد على التحدث باسمرار والى التفاعل والمشاركة وذلك بتدخل الاسرة في علاج هذا المشكل بأبسط الطرق وهي اهتمام والرعاية والعناية والاهتمام مستمر غير متقطع والتدريب .

خلاصة

من خلال ما تطرقت اليه في هذا الفصل توصلنا الى المراهقة كان لها تأثير على المصابين باضطراب طيف التوحد، وهذا كان لها تأثير على المصاب باضطراب طيف التوحد وهذا تأثير ظهر فيه العديد من المشاكل .

الفصل السابع: مناقشة الفرضيات وتقديم التوصيات

1- مناقشة الفرضية العامة.

2- الصعوبات البحث.

3- التوصيات واقتراحات البحث.

1. مناقشة الفرضية:

تؤثر المراهقة سلبا على مهارات السلوك التكيفي لدى المصابين باضطراب طيف التوحد.

من خلال النتائج المتحصل عليها تم التوصل إلى أن الفرضية تحققت والتي مفادها أن المراهقة تؤثر سلبا على مهارات السلوك التكيفي عند المصابين باضطراب طيف التوحد وهذا يظهر من خلال النتائج المتحصل عليها الحالة (أ) في المقياس، نلاحظ أن الحالة (أ) بدأت تظهر عليه آثار المراهقة على مهارات السلوك التكيفي حيث ظهر تأثير سلبي للمراهقة على مهارات سلوك التكيفي عند الحالة (أ) وذلك من خلال تحصله على أدنى درجات في كل أبعاد والمتمثلة في البعد التواصل والذي تحصل فيه على درجة متوسطة جدا قدرت بـ(65) مقارنة بالدرجة كلية للبعد ومقدر (132) هذا ما يفسر على ان الحالة لدي ضعف كبير في مهارات التواصل والتفاعل حيث يجد صعوبة في استخدام تعابير الوجه وكذا استخدامه اللغة ،ولا يستطيع التغيير عن عواطفه ومشاعره .ثم يليه البعد المهارات الحياة اليومية والذي تحصل فيه على درجة ضعيفة جدا مقدر بـ(60) درجة مقارنة بدرجة الكلية للبعد والتي قدرت بـ (174) كأعلى قيمة وهذا ما يشير إلى أن هناك تأثير كبير في عدم قدرته على التعامل مع هذه الفترة الحساسة صعبة وهذا ما إليه دراسة إليزابيث(2021) بأن المراهقين المصابين باضطراب التكيفي، وكذا دراسة كوكلاري وآخرون (2018) التي تبين أن المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون انخفاض في أداء الحياة اليومية وكذا وظيفة السلطة النقدية وترى أن هناك مشاكل في مهارات الحياة اليومية تزيد بالكثير في المرحلة المراهقة عند المصابين باضطراب طيف التوحد

كما يوجد هناك تأثير كبير على البعد المهارات الحركية ومقدر بدرجة جد متوسطة (65) درجة مقارنة مع درجة الكلية للبعد مقدر (74) هذا ما يدل على ان الحالة لا يستطيع قيام بحركات متناسقة مع جسمه يجد صعوبة في التنفيذ المهام الحركية المطلوبة .

ويظهر كذلك التأثير المراهقة على البعد المهارات التنشئة الاجتماعية من خلال الدرجة المتحصل عليها والتي قدرت بـ(96) درجة مقارنة بالدرجة الكلية للبعد والتي قدرت بـ(130) درجة وهذا ما يفسر ضعف كبير في مستوى المهارات التنشئة الاجتماعية نتيجة النظام السائد في الاسرة وطريقة التعامل مع الحالة مما سبب له العزلة وانطواء على نفسه واهماله لهم وعدم مراعاته جعله فحالة انتكاسة غير قادر على اكتساب مهارات جديدة ناتج عن غياب التدريب الأسرة الطفل على هذه المهارات

كما نلاحظ هناك تأثير كبير واضح على البعد المهارات السلوك غير التكيفي بحيث تحصل على أدنى درجة مقدر بـ(10) درجات مقارنة بدرجة الكلية للبعد ومقدر بـ(96) درجة وهذا ما يفسر عدم قدرت الحالة على التأقلم والتكيف مع هذه التغيرات التي تطرأ عليه في هذه مرحلة المراهقة ما سبب له مشاكل عديدة كالانطواء، القلق ،الانفعال والعزلة وكذا الإحباط وبدأت تظهر هذه التأثرات على سلوكيات الحالة من خلال استخدامه سلوك المعارضة والاستفزاز وكذا العدوانية والرفض، أصبح يعارض أي شيء يوجه إليه، ويستخدم في بعض المرات ملامح العنف ...الخ أصبحت تصرفاته لا يجد لها تفسير أبدا

2. الصعوبات البحث :

1) نقص المراجع خاصة بالمراهق المتوحد باللغة العربية.

2) نقص المراجع الخاصة بالمهارات التكيفية.

3) قلة الأبحاث السيكولوجية التي تناولت موضوع دراستنا الخاصة المتعلقة بالمراهقة عند المصاب باضطراب طيف التوحد.

4) ضيق الوقت المخصص لهذه البحوث لا نها تقدم في بداية سداسي الثاني وأيضا سبب اعتمادنا على المنهج دراسة حالة الذي يتطلب على اقل 3 أشهر لدراسة الحالة واحدة.

5) تزامن الجانب الميداني مع بداية شهر مارس مما أثر سلبا على مسار دراستنا .

6) تغيير موضوع في منتصف شهر فيفري بسبب دعبات فيروس كورونا متمثلة في غلق المسرح .

7) من المؤسف أننا لم نستطع الاستشهاد في موضوعنا هذا بأي دراسة سابقة عربية او فرنسية.

3. التوصيات والاقتراحات البحث:

1) الاهتمام بالفئة المراهقين المتوحدين ورعايته.

2) ضرورة المتابعة للطفل التوحدي سواء داخل المنزل او خارجه (المدرسة).

3) زيادة فرص المشاركة في الأنشطة الاجتماعية للخروج من دائرة العزلة (كصداقة، الانتماء، التعزيز الألعاب، زيارات، الخروج من المنزل).

4) على الأسرة المشاركة الأبناء في تقديم خطط الانتقال تكون أمنة من فترة الطفولة الى فترة المراهقة .

5) ضرورة تدريب الاطفال بشكل مستمرة دون انقطع لأجل تجنب اي انتكاسة قد تؤدي الى فقدان عديد مهارات اكتسبها من قبل .

6) بدأ المبكر في تعليم الكفل التغيرات التي سوف تطرأ عليه أثناء البلوغ مع الحرص الخصوصية .

7) التركيز على تحقيق نقطة الاعتماد على النفس .

8) قيام بتعليم ونموذجة السلوك النظام فلديه ومن ثم تعزيزه الى الأحسن .

9) استخدام اللغة الصحيحة لوصف أجزاء الجسم ووظائفه وكذا تعليمه وتدريسيه مصطلحات المناسبة .

الخاتمة

الخاتمة

الخاتمة:

إن الموضوع المراهقة وتأثيرها على السلوك التكيفي عند المصابين باضطراب طيف التوحد مهمة جدا حيث أن العديد من المشاكل التوحدين المراهقين يعانون من عدة ضغوطات وظروف صعبة تحتاج الى رعاية وخصوصا من طرف الأسرة لكونها المصدر الأول لتوفير الحب والحنان والطمأنينة والاستقرار. وان التعامل الجيد في مرحلة المراهقة يؤدي الى تجاوز عدة صعوبات وعراقيل حيث ان الرعاية الاسرية تساهم في تطويرهم وتنمية مهاراتهم إلى الأحسن مما يحتاج التوحدي المراهق الدعم من قبل الأسرة كونه لا يستطيع التأقلم مع ما يمر به من تغيرات فالأسرة لها دور كبير في حماية الطفل والمراهق. فمع غياب الأسرة يغيب هذا الشعور خاصة غن المراهق المصاب باضطراب طيف التوحد يكون في فترة نمائية صعبة تحتاج الى الرعاية والاهتمام والحب والحنان واشباع العاطفي ولا يترك وحيدا فالوالدين يلعبان دورين أساسين وهما المحب والرقيب وفي نفس الوقت فالحب الذي يمنحه الوالدين لأبناء شعور مغاير تمام وعلى الاسرة الوقوف جو ملائم يساعد في اكتساب وتطوير مهارتهم الجديدة .

قائمة المراجع

والمصادر

قائمة المصادر والمراجع:

1. **http://www.ar.m.wikipedia.org**
2. http//thesis.univ-biskra.dz
3. *souce: albayan.ae*. (2 فيفري, 2014). تم الاسترداد من http:// www.souce: albayan.ae
4. *التغيرات الجسدية عند المراهقين والمراهقات* . (2018). تم الاسترداد من articles<https://www.baby.webteb.com.
5. *التغيرات الفيزيولوجية والنفسية خلال سن المراهقة، وكيفية التعامل معها* . (2021). تم الاسترداد من plysialagic<https://www.shifee.ma.
6. احمد شوقي. (2019). *النمو انفعالي في مرحلة المراهقة*. تم الاسترداد من <post<https://www.maktabatk.com.
7. احمد محمد الزغبي. (2010). *سيكولوجية المراهقة*. عمان: دار زهران.
8. احمد محمد الزغبي. (2010). *سيكولوجية المراهقة*. عمان: دار الزهران.
9. الزغبي، احمد، احمد. (2010). *سيكولوجية المراهقة(النظريات_جوانب النمو_ المشكلات وسبل علاجها)*. الاردن: دار زهران.
10. انور الحمادي. (2021). *الاضطرالب العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للامراض-11*.
11. إيمان عباس الخفاف. (2015). *الموسوعة التدريبية للأطفال ذوي الأحتياجات الخاصة التوحد* (المجلد الاولى). الأردن: دار المناهج.
12. ايمن خطاب. (2019). *التغيرات الاجتماعية عند المراهقين*. تم الاسترداد من <mades<https://www.sayidaty.met.

13. بلى أمينة. (2014). الضغط النفسي واسترتجيات المواجهة لدى ام الطفل التوحدي. جامعة مستغانم: رسالة ماستر.

14. بن شهيدة وعدوان العربي. (2018). التوحد من متوحش أفرون إلى طيف التوحدقراءة في تاريخ المفهوم ومسار التشخيص. *مجلة الدراسات*، 04.

15. بندر بن ناصر العتيبي. (02 Fevirier, 2019). *مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي*. تاريخ الاسترداد 2019، من http://slpemad.com/

16. بندر بن ناصر العيتبي. (بلا تاريخ). تاريخ الاسترداد 07 Avriyl, 2022، من http://serch.mandumah.com

17. ايمان محمد صديق فراج، فاعلية برنامج قائم على الالعاب التربوية لتنمية بعض المهارات السلوك التكيفي لدي فئة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد،رسالة ماجستير ،2018

18. دكتور جمل حمدواي. (بلا تاريخ). *المراهقة(خصائصها ومشاكلها وحلولها)*.

19. رابح شليحي. (25-24 ديسمبر, 2018). *الية تدارك فجوة المراهقة للوصول الى المرافقة البيداغوجية والتأيل المهني*. تم الاسترداد من https://www.researchgate.net.

20. روان احمد. (4 ديسمبر , 2019). *المشاكل الجنسية لدى المراهقين* . تم الاسترداد من <https://www.e3arabi.com.

21. ريمة صندلي. (2011). الضغوط النفسية واستراتيجات المواجهة المتعملة لدى المرهق المحاول للانتحار. رسالة ماجستير ،جامعة فرحات عباس-سطيف.

22. سحيري زينب. (2021). *اضطراب طيف التوحد .التشخيص -الاسباب-سبل التكفل*. غير منشور.

23. سمية بورحلي، رقية حراق، و سلمى حمدان. (2016). المشكلات النفسية للمراهقين وعلاقتها بالتحصيل الدراسي. جيجل.

24. طراد نعيمة. (2012). فعالية برنامج تدريبي في تحسين المهارات الاجتماعاية لدى عينة من الأطفال التوحديين.رسالة ماستر، جامعة قاصدي مرباح ،ورقلة

25. عبد المجيدجوابري،ميمون خالد. (2018). اثر برنامج رياضي مقترح في تحسين السلوك التكيفي. مسيلة.

26. فرحاني العدروس، محمود سيد، و مرفت ابو عنين. (2015). *دليل المعلم والأسرة في التشخيص والتدخل.*

27. فوزية بنت عبد الله الجلامده. (2013). *قياس وتشخيص اضطراب طيف التوحد.* عمان: دار المسيرة.

28. قاسم حسن صالح. (2015). *الاضطرابات النفسية والعقلية نظرياتها وأسبابها وطرق علاجها.* عمان: الدجلة.

29. لينا الحوارني. (19 اكتوبر, 2021). *اعراض للتوحد عند المراهقين.* تم الاسترداد من .http://www,sayidaty.ne:noda

30. لينة بلال. (2016). مسارات نمو الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد دراسة ميدانية ل 20 طفل مصاب باضطراب طيف التوحد بالجزائر. تلمسان: رسالة دكتوراه غير منشورة.

31. محمد العيسوي عبد الرحمن. (بلا تاريخ). *مشكلات الطفولة والمراهقة(اسسها الفسيولوجية والنفسية).* الاسكندرية.

32. محمد امين بقلول. (سعيدة, 2014). فاعلية الارشاد النفسي في تنمية القدرات السلوكية التكيفية للمتخلفين ذهنيا (متلازمة داون). سعيدة.

33. محمد بن محمود ال عبدالله. (2014). *المراهقة والعناية بالمراهقين.* مصر: دار الوفاء.

34. محمد بن محمود ال عبدالله. (2014). *المراهقة والعناية بالمراهقين.* الاسكندرية: دار الوفاء.

35. محمد حسن احمد رمضان، و السيد احمد ابراهيم جابر. (2019). *مرض التوحد بين الأضطرابات والاعاقة العصبية*. الجزائر: دار العلم والايمان.

36. محمود مندوه محمد سالم. (2012). *علم النفس الاكلينيكي العيادي*. الرياض: دار الزهراء.

37. مسعود حمادو، و خليدة مهرية. (9 سبتمبر, 2021). تشخيص اصطراب طيف التوحد وفق المعايير الجديدةل DSM5. الصفحات 418-436.

38. وليد سيد. (2 فيفري, 2014). *مرحلة البلوغ عند المصابين للتوحد وكيفية التعامل معها* . تم الاسترداد من http://Dalbayam.ae.prapase.pa.

39. زهران نبيلة ذيب،فاعلية البرنامج علاجي في الدراما في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد،رسالة ماجستير ،جامعة عمان العربية،2010

40. يوسف عدوان. (بلا تاريخ). *مشكلات تشخيص التوحد*. باتنة. www.slpemad.files.wordpress.com

41. https :// HYPERLINK "http://www.ncbi.nhm.nih.gov/pmc?fbclid=IwAR2i8qpkwAJZkSOrD9rAB_2bQ1JJPCdPBPTr4JGa1dSgMTXBNLsK3Is5VYQ" \t "_blank" www.ncbi.nhm.nih.gov/pmc

42. evangelia chrysanthi koulari, Stella tsermentseli, claire p Monks, اضطراب التوحد واللغة التنموية العدد 03, سبتمبر 2018،قسم علم النفس والعمل الاجتماعي والإرشادي ،جامعة غريتش،لندن.مملكةةالمتحدة,
https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2396941518800775?fbclid=IwAR3sxFasKGSLoYnqubvNokTlTTl7gPDUkxvHWFRXF-juWRWwTYPozAppuX0

43. jan blacher , Elizabeth baker , 2021 ،ماي مجلد88 . https://www.sciencedirect.com

44. Trenesha L.Hill, Sarah A. O Grat and R.Enrique Varela مجلة التوحد ,العدد11 ,/.2015, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5087278

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

الملاحق

ملحق رقم (01) : مقياس فيلاند للسلوك التكيفي

البعد الأول: التواصل			
العبارات	نعم	لا	احيانا
يحرك عينيه وراسه نحو الصوت			
يستمع للحظة على الاقل عندما يتحدث معه من يقوم برعايته.			
يبتسم استجابة لحضور من يقوم برعايته.			
يبتسم استجابة لحضور شخص مألوف لديه غير الذي يقوم برعايته.			
يرفع ذراعيه استجابة لحضور من يقوم برعايته "تعال هنا, أو قف"			
يتصرف بشكل يدل على فهمه لما تعنيه كلمة لا.			
يقلد أصوات الكبار بعد سماعهم مباشرة.			
يظهر بوضوح فهمه لعشر كلمات على الأقل.			
يقوم بالحركات المناسبة التي تعبر عن "نعم" و "لا" و "لا أري			
يصغي بانتباه للتعليمات			
يتصرف بشكل يدل على فهمه لما تعنيه "نعم, موافق"			
ينفذ التعليمات التي تتطلب تصرفا مثل «هات اللعبة" "تعال			
يشير على نحو صحيح إلى جزء واحد رئيسي في جسمه على الأقل عندما يطلب منه "الرأس, الذراع".			
يستخدم الاسم الأول والكنية للأقرباء والأصدقاء أو الزملاء أو يعطي أسماءهم عندما يطلب منه.			
يستخدم عبارات تتضمن أسماء وأفعالا.			
يسمي على اقل عشرين شيئا بدون أن يسال.			
يستمع إلى قصة لمدة خمس دقائق على الأقل.			

يشير إلى تفضيله عندما تتاح له حرية الاختيار بين عدة أشياء.			
ينطق خمسين كلمة مألوفة.			
ينقل رسائل لفظية بسيطة للآخرين.			
يستخدم جمل تتكون من أربع كلمات أو أكثر.			
ينطق على اقل مئة كله مفهومة.			
يتكلم باستخدام جملة مفيدة.			
يستخدم في عباراته أو جمله كلمات بها "أل" التعريف.			
ينفذ التعليمات التي تستخدم صيغة "اذا" الشرطية.			
يذكر اسمه واسم عائلته عندما يطلب منه ذلك.			
يستطيع أن يربط بشكل تفصيلي بين عدة خبرات عندما يطلب منه ذلك.			
يستخدم في عباراته كلما ت "خلف" أو "بين".			
يستخدم "حول" كظرف مكان في عبارة.			
يستخدم في عباراته كلما ت "لكن" و "أو.			
ينطق بوضوح بدون إحلال أو إبدال.			
لديه القدرة على حكاية قصة شعبية أو نكته طويلة أو مشهد تلفزيوني.			
يكتب كل حروف الهجاء من الذاكرة.			
يذكر تاريخ ميلاده باليوم والشهر عندما يسأل.			
يستخدم صيغة الجمع الشاذة–التكسير.			
يكتب اسمه الأول والأخير.			
يذكر هاتف المنزل عندما يسأل.			
يستطيع إعطاء عنوانه كاملا بما فيه اسم المدينة والمنطقة عندما يسأ ل.			
يقرأ على الأقل عشر كلمات بصوت عادي.			
يكتب على لأقل عشر كلمات من الذاكرة.			
يعبر عن أفكاره بأكثر من طريقة وبدون مساعدة.			
يقرأ قصة بسيطة بصوت مرتفع.			
يتابع حديثا عاما في المدرسة أو خارجها لمدة تزيد عن15دقيقة.			
يبادر بالقراءة بمفرده.			

يقرا من الكتاب إلى مستوى الصف الثاني الابتدائي على الأقل.			
يرتب الكلمات ترتيبا أبجديا حسب الحرف الأول.			
يكتب خطابات قصيرة أو رسائل.			
يصف للآخرين الأماكن التي يحتاج الوصول إليها السير في اتجاهات متعددة.			
يكتب موضوعات ذات مستوى بسيط.			
يقرا من الكتاب إلى مستوى الصف الرابع الابتدائي على الأقل.			
يكتب الكلمات بشكل مترابط ومتصل في معظم الأحيان.			
يستخدم القاموس.			
يستخدم الفهارس في الكتب التي يقرأها.			
يكتب موضوعات الإنشاء.			
يكتب العنوان على مظاريف الخطابات بدقة.			
يستخدم قوائم المفردات من الكتب.			
يستخدم قوائم المفردات من الكتب.			
لديه أهداف بعيدة المدى ويصف بالتفصيل خطط للوصول إلى هذه الأهداف.			
يقرأ مجلات الكبار أو قصص المجلات الأسبوعية.			
يكتب خطابات تتعلق بالعمل.			
البعد الثاني : مهارات الحياة اليومية			
يظهر توقعه للغذاء عند رؤية الرضاعة أو الأكل.			
يفتح فمه عندما تقدم له ملعقة.			
يأخذ الأكل من الملعقة بالفم.			
يمص أو يمضغ رقائق القمح (كورن فليكس).			
يأكل الطعام الجامد (الشكولاتة والموز وغيرها).			
يشرب من الكوب بدون مساعدة.			
يتناول طعامه بنفسه بدون مساعدة.			
يفهم أن الأشياء الساخنة خطرة.			
يعبر عن بلل أو اتساخ في ملابسه بالإشارات أو الصوت.			

يمص باستخدام المزاز .			
يسمح برضاء لمن يقوم برعايته بتنظيف انفه.			
يخلع الجاكت أو القميص بدون مساعدة.			
يأكل بالملعقة دون أن يتسخ.			
يبدي رغبة في تغيير الملابس عندما تكون مبتلة أو قذرة.			
يتبول في الحمام باستخدام كرسي الحمام.			
يستحم بمساعدة شخص آخر.			
يتبرز في الحمام باستخدام كرسي الحمام.			
يطلب استخدام الحمام.			
يرتدي بنطلون له حزام مطاطي.			
يضع حاجياته في ألاماكن المخصصة عندما يطلب منه ذلك.			
يتحكم في عملية التبول ليلا.			
يشرب الماء من الحنفية (الصنبور) دون مساعدة.			
ينظف أسنانه دون مساعدة.			
يدرك وظيفة الساعة سواء العادية أو الرقمية.			
يساعد بالأعمال المنزلية الخفيفة عندما يطلب منه ذلك.			
يغسل ويجفف وجهه دون مساعدة.			
يلبس الحذاء في القدم الصحيح دون مساعدة.			
يجيب على الهاتف بطريقة مناسبة.			
يقوم بارتداء ملابسه بمفرده ماعدا رباط الحذاء.			
يستدعي للهاتف الشخص المطلوب أو يجيب بأنه غير موجود.			
يذهب إلى الحمام عند الحاجة دون أن يذكره أو يساعده احد.			
ينظر إلى جانبي الطريق قبل عبوره الشارع أو الطريق.			
يضع الملابس النظيفة جانبا دون مساعدة عندما يطلب منه ذلك.			
ينظف انفه دون مساعدة.			
ينظف لأدوات المنزلية القابلة للكسر.			
يقفل جميع أزرار ملابسه.			
يساعد في تحضير الطعام الذي يحتاج إلى خلط عند الإعداد.			

يعي خطورة قبوله للتوصيل أو الطعام أو النقود من شخص غريب.			
يربط حذاءه دون مساعدة.			
يغتسل ويستحم دون مساعد.			
ينظر إلى جانبيا لطريق قبل عبوره الشارع أو الطريق بمفرده.			
يغطي انفه وفمه عند الكحة والعطس.			
يبادر بالاتصال بالآخرين بواسطة الهاتف.			
يلتزم بإشارات المرور و بإشارات المشاة.			
يرتدي ملابسه بالكامل بما في ذلك لبس الحذاء وربط الأزرار.			
يرتب سريره عندما يطلب منه ذلك.			
يعرف ما هو اليوم الحالي من الأسبوع عندما يطلب منه ذلك.			
يربط حزام السلامة في السيارة دون الاعتماد على الآخرين.			
يعرف قيمة العملات المعدنية (الريال، القرش ،الهللة).			
يستخدم الأدوات الأساسية (المطرقة، الكماشة، المفك....الخ).			
يعرف شمال ويمين شخص أخر.			
يعد ويرتب طاولة الطعام عندما يطلب منه و بدون مساعدة.			
يكنس الأرض ويمسح البلاط دون مساعدة عندما يطلب منه ذلك.			
يستخدم أرقام هواتف الطوارئ عند الحاجة.			
يطلب لنفسه وجبة كاملة في المطعم.			
يعرف تاريخ اليوم عندما يسأل عنه.			
يلبس الملابس الملائمة حسب توقعاته لتغيرات الطقس.			
يتجنب الأشخاص المصابين بالأمراض المعدية دون الحاجة لتذكيره.			
يحدد الوقت بزيادة الخمس دقائق.			
يهتم بتصفيف شعره دون أن يذكره أحد ودون مساعدة.			
يستخدم الفرن أو المايكروويف عند عمل للأشياء البسيطة.			
يستخدم أدوات النظافة (منظفات المنزل) بدقة وبطريقة صحيحة.			
يحسب بدقة ما تبقي من نقود بعد الشراء بمبلغ يزيد عن الريا.			
يستخدم التليفون لإجراء المكالمات وبدون مساعدة.			
يقلم أظافره دون أن يذكره أحد ودون مساعدة.			

يعد الأطعمة التي تحتاج إلى خلط وطهي بدون مساعد.			
يستطيع استخدام هاتف العملة.			
يرتب غرفته الخاصة دون أن ينبه إلى ذلك.			
يدخر نقودا لشراء شيء و يقوم بشراء شيئا محبب إلى نفسه.			
يهتم بصحته العامة.			
يرتب سريره الخاص ويغير المفرش بشكل روتيني.			
يرتب غرف الغير بانتظام دون أن يطلب منه ذلك.			
يقوم بالإصلاحات المنزلية المعتادة وبأعمال الصيانة دون أن يطلب منه ذلك.			
يخيطا لأزرار والمشابك في الملابس عندما يطلب منه ذلك.			
يعد ميزانية لمصروفات الأسبوع.			
يستطيع أن ينظم شؤونه المالية بدون مساعدة.			
يعمل ويحضر الوجبة الرئيسية دون مساعدة.			
يصل إلى عمله في الموعد المحدد.			
يهتم بشكله وملابسه الخاصة دون أن ينبه أحد إلى ذلك.			
يبلغ رئيسه في العمل إذا كان سيتأخر في الوصول إلى العمل.			
يبلغ رئيسه في العمل عندما يتغيب بسبب المرض.			
ينظم راتبه طبقا لمصروفاته الشهرية.			
يخيط بعض الأشياء البسيطة في ملابسه دون مساعدة أو تنبيه.			
يتحمل مسؤوليته كاملة واجبات القيام بعمل منتظم.			
له حساب جاري في البنك ويستخدمه استخداما مسئولا.			
البعد الثالث: مهارات التنشئة الاجتماعية			
ينظر إلى وجه الشخص الذي يقوم برعايته.			
يستجيب لصوت الشخص الذي يقوم برعايته والأشخاص الآخرين.			
يفرق بين الشخص الذي يقوم برعايته والأشخاص الآخرين.			
يظهر اهتمام بالأشياء الجديدة أو الأشخاص الجدد.			
يعبر عن عاطفتين أو أكثر مثل الرضا أو الحزن أو الخوف.			
يتوقع عندما يرى من يقوم برعايته أن يرفعه إلى أعلى.			

يظهر عاطفة للناس المألوفين.			
يظهر اهتماما تجاه الأشخاص والأطفال غير الإخوان.			
يصل إلى الأشخاص المألوفين.			
يلعب بالدمى أو الأشياء الأخر بمفرده أو مع الآخرين.			
يمارس الألعاب التي بها تفاعل بسيط مع الأطفال الآخرين.			
يستخدم بعض أدوات المنزل ليلعب بها.			
يبدي اهتمام الأنشطة الآخرين.			
يقلد بعض حركات الكبار (إشارة السلام، التصفيق).			
ينادى اثنين من المعروفين على الأقل بأسمائهم.			
يبدي رغبة في إرضاء من يقوم برعايته.			
يشارك على الأقل في لعبة أو نشاط واحد مع الآخرين.			
يضحك أو يبتسم بشكل مناسب كاستجابة لعبارات مشجعة.			
يشارك على الأقل في لعبة أو نشاط واحد مع الآخرين.			
يقلد بعض الأعمال المعقدة بعد ساعات من مشاهدته لشخص يؤديها أمامه.			
يقلد عبارات الكبار التي سمعها في مناسبات سابقة.			
يشارك في الألعاب الإبهامية(استخدام العصا كسيف)بمفرده أو مع الآخرين.			
يبدي تفضيلا لبعض الأصدقاء دون الآخرين.			
يقول لو سمحت عندما يطلب شيئا.			
تظهر عليهم شاعر السعادة، الخوف ،الحزن ،أو الغضب.			
يُعرفُ الأشخاص الآخرين خصائص أخر يغير الاسم عندما يطلب منه ذلك.			
يشترك الآخرين في اللعب بألعابه لخاصة دون أن يطلب منه ذلك.			
يذكر برنامج تلفزيوني أو أكثر عندما يطلب منه ويحدد اليوم والقناة.			
يتبع قوانين الألعاب البسيطة دون أن يطلب منه ذلك.			
لديه صديق مفضل.			
يلتزم بأنظمة المدرسة أو المؤسسة.			
يستجيب لفظيا وإيجابيا لتشجيع الآخرين.			
يعتذر عن أخطائه غير المقصودة.			
لديه مجموعة من الأصدقاء.			

يتبع قواعد وقوانين المجتمع.			
يمارس ألعاب الورق أو الألعاب التي تحتاج إلى مهارة واتخاذ قرار.			
لا يتحدث والطعام في فمه.			
لديه صديق من نفس الجنس (ذكر – أنثى) مفضل على غيره.			
يحفظ الأسرار ويكتمها لأكثر من يوم.			
يعيد الألعاب أو الممتلكات المستعارة وكذلك النقود والكتب لزملائه.			
ينهي المحادثة مع الآخرين بطريقة مناسبة.			
يلتزم بتنظيم الوقت الذي يضعه لم من يقوم برعايته.			
يمتنع عن القول أو السؤال الذي يحرجه أو يؤذي الآخرين.			
يتحكم في الغضب أو شعور الأذى عندما يرفضا لآخرون آراءه.			
يكتم الأسرار ويحتفظ بها لفترات طويلة.			
يستخدم الآداب المناسبة للمائدة دون حاجة إلى أخباره.			
يشاهد التلفزيون أو يستمع للراديو للحصول على معلومات تهمه.			
يذهب إلى بعض الأنشطة المسائية المدرسية عندما يصطحب أحد الكبار.			
يستطيع تقدير عواقب تصرفاته قبل اتخاذ قرارات فيها.			
يعتذر عن سلوكه الخاطئ أو أحكامه الخاطئة.			
يتذكر المناسبات الخاصة بأفراد عائلته وأصدقائه المقربين.			
له هواية من الهوايات.			
يعيد النقود لمن يقوم برعايته والتي استدانها منه.			
يستجيب للتلميحات والإشارات غير المباشرة في المحادثة.			
يلتزم بالمواعيد التي يأخذها.			
يشاهد الأخبار أو يستمع إليها في الراديو بشكل مستقل.			
يذهب إلى بعض الأنشطة المسائية بدون وجود أحد الكبار معه.			
ينتمي إلى نادي للكبار أو إلى جمعية للخدمات الاجتماعية.			
يذهب إلى الحفلات أو المناسبات العامة التي يحضرها الكثير من الناس.			
يذهب في رحلات جماعية.			
البعد الرابع: مهارات الحركية			
يبقي رأسه منتصبا لمدة15ثانية على الأقل بدون مساعدة عندما يحمل في			

وضع رأسي.			
يجلس لمدة دقيقة واحدة على الأقل عن طريق المساعدة.			
يلتقط شيئا صغيرا بيده بأي طريقة ممكنة.			
ينقل شيئا من يد إلى اليد الأخر.			
يلتقط شيئا بإبهام هو الأصابع الأخرى.			
يرفع نفسه لوضع الجلوس ويبقى دون مساعدة دقيقة على الأقل.			
يزحف على الأرض على اليدين والركبتين دون أن تلمس معدته الأرض.			
يفتح الباب الذي يحتاج الدفع أو السحب.			
يمشي بطريقة بدائية في التجول.			
يقفز داخل وخارج السرير ويستند إلى كرسي الكبار.			
يدحرج الكرات عندما يكون جالسا.			
يتسلق على جهاز لعب منخفض.			
يشخبط بالقلم أو الطباشير على سطح مناسب للكتابة.			
يصعد السلالم واضعا كلتا الرجلين على الدرج.			
ينزل السلالم للأمام واضعا كلتا الرجلين على الدرج.			
يفتح الباب بواسطة سحب مقبض الباب.			
يجري بسهولة مع تغيير السرعة والاتجاه.			
يقفز فوق شيئا صغير.			
يستطيع فتح أو قفل الأدوات التي تحتاج إلى لف.			
يحرك الدراجة أو أي لعبة بثلاث عجلات لمسافة لا تقل.			
يثبت على رجل واحدة مر على الأقل وهو ممسك بشخص أخر أو أي شئ ثابت دون أن يقع.			
يبني شكلا ثلاثي الأبعاد باستخدام خمس مكعبات على الأقل.			
يفتح ويقفل المقص بيد واحدة			
ينزل السلالم بتبديل الأرجل دون مساعدة.			
يتسلق على جهاز لعب عالي أو مرتفع.			
يقطع بالعرض ورقة باستخدام المقص			
يثب للأمام على رجل واحدة ثلاث مرات على الأقل دون أن يفقد توازنه.			

يكمل مجموعة مكعبات من ست قطع.			
يرسم أكثر من شكل مألوف بالقلم أو بالألوان			
يستخدم المقص في قص خط مرسوم على ورقة			
يستخدم الممحاة دون أن يمزق الورقة.			
يقفز للأمام على رجل واحدة بسهولة.			
يفتح الأقفال بالمفتاح.			
يقص أشياء معقدة بالمقص.			
يمسك بكرة تلقي إليه من بعد عشرة أقدام حتى ولو أقتضى الأمر التحرك لمسكها.			
يركب الدراجة دون عجلات التدريب، ودون أن يسقط.			
الخامس: السلوك الغير التكيفي			
يمص لإبهام والأصابع.			
معتمد علا الآخرين بشدة.			
يبلل الفراش.			
يعاني من اضطرابا في الأكل.			
يعاني من اضطرابا في النوم.			
ينسحب بعيدا.			
يقضم أظافره.			
يتجنب الذهاب الى المدرسة.			
يبدى قلقا بالغا.			
يضحك أو يبكي بسهولة بالغة.			
يملك قدرة ضعيفة على تركيز نظره اتجاه شئ محدد.			
يعاني من كآبة شديدة.			
يطحن (يجرش) أسنانه خلال الليل أو النهار.			
مندفع للغاية.			
يعاني من ضعف في التركيز والانتباه			
لديه نشاط زائد.			

متقلب مزاجيا.			
يميل للمخالفة والمعارضة.			
يتهكم على الآخرين ويضايقهم.			
يركب الدراجة دون عجلات التدريب، ودون أن يسقط.			
يبدي عدم الاحترام والتقدير.			
يكذب أو يغش أو يسرق.			
يميل بشدة الى الاعتداء البدني.			
يحلف في مواقف غير مناسبة.			
يهرب.			
عنيد أو كئيب.			
يتهرب من المدرسة أو العمل.			
يبدي عدم الاحترام والتقدير			
يكذب أو يغش أو يسرق.			
يحلف في مواقف غير مناسبة.			
يتهرب من المدرسة أو العمل.			
غير واعي لما يحدث حوله.			
يهتز للأمام وإلى الخلف عندما يكون جالسا أو واقفا			
المجموع الكلي للدرجات			

قائمة الملاحق

ملحق رقم (02) : دليل المقابلة

- بيانات الأولية حول الحالة :

1) الاسم .
2) اللقب .
3) الجنس .
4) عدد الاخوة .
5) رتبة الطفل بين الاخوة.
6) نوع الاعاقة .
7) تاريخ دخول الى العيادة .
8) الجانب الاجتماعي .
9) الجانب الاستقلالية.
10) الأكل.
11) الاتصال.

- فترة الحمل والولادة :

1) هل الطفل كان مرغوب فيه؟
2) كيف كانت فترة الحمل؟
3) هل يوجد امراض مرافقة للحمل؟
4) هل يوجد اضطرابات نفسية او عضوية اثناء الحمل؟
5) كيف كانت طبيعة الولادة : قيصرية، طبيعية ؟
6) حالة الطفل عند الولادة .
7) الرضاعة: طبيعية، اصطناعية .
8) الفطام.

- مراحل النمو الاولى للطفل:

1) الجلوس .
2) الوقوف.

3) المشي.

4) الكلمات الاولى .

5) النوم.

- تاريخ الاسري للحالة.

1. علاقة القرابة بين الام والاب .
4. علاقة الأب بألأم
5. علاقتهما مع الاولاد .
6. علاقة الطفل مع اخوته .
7. علاقة الطفل بالوالدين .
2. تقبل الوالدين للمرض الطفل
3. وجود امراض في العائلة .

قائمة الملاحق

ملحق رقم (03) : وثيقة لتسهيل المهمة في العيادة الارطفونية النفسية خاصة.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس رقم .....

مستغانم: في 2022/03/23

الى السيد: مدير العيادة الأرطفونية "Ortho-psy"

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

نحن رئيس شعبة علم النفس، نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طلبة الماستر علم النفس، للقيام بالبحث الميداني المرتبط بمذكرة التخرج المعنونة بـ القدرات التكيفية عند المراهق المصاب باضطراب طيف التوحد.

ب(المكان) العيادة الأرطفونية النفسية من 2022/04/23 الى 2022/03/23

الطالب (ة):

1- مهيدي حياة غانية

الأستاذ المؤطر:

بلال يمينة

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

المؤسسة المستقبلة

BELAL M.N
Orthophoniste

رئيس شعبة علم النفس

سليمانة مسعود اباش